தமிழக சட்டப் பேரவை

செவ்வாய்க்கிழமை, 1968 மார்ச் 12.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9-00 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர், திரு. சி. பா. ஆதித்தனர் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. வினுக்கள்—விடைகள்

வெள்ளிக்குறியிட்ட வினுக்கள்.

கைத்தறி நெசவுத் தொழில்

*190 வினு.—திரு. சி. கோவிந்தராசன் : மாண்புமிகு கல்வி—தொழில் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினுவிற்கு விடையளிப்பாரா :—

கைத்தறி நெசவுத் தொழில் பாதிக்கப்படுவதால், விசைத் தறிகளை புதிதாக அனுமதிக்கும் திட்டத்தை அரசாங்கம் கைவிடுவது ஆராய்வில் இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : இல்லை, ஐயா.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : சார், விசைத் தறிகளைப் புகுத்துவதை கைவிடுவதற்கில்லை என்று சொன்னல், இன்றைக்கு அந்தத் தொழில் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது, அந்தத் தொழில் நல்ல நிலையில் இருப்பதற்கு வேண்டியும், அந்தத் தொழிலில் ஈடுபட்டிருக்கிற தொழிலாளர்களுடைய வாழ்க்கைத்தரம் உயர்வதற்கு வேண்டியும் தொடர்ந்து அதற்காக வேண்டி என்ன திட்டத்தை வகுத்திருக்கிறதென்று சொல்லமுடியுமா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, விசைத் தறிகளைப் பற்றி பவர்-லூம் என்கொயரி கமிட்டி—விசைத்தறி ஆய்வுக் குழு திரு. அசோக்மேத்தா அவர்கள் தலைமையில் அமைக்கப்பட்டு பல்வேறு நிலைமைகளை அது ஆராய்ந்து விசைத் தறிகளை எப்படிப் பகிர்ந்து அளிப்பது என்று முடிவு செய்யப்பட்டது. ஒவ்வொரு மாநிலத்தினுடைய நிலைமையும் ஆராயப்பட்டு, அந்தந்த மாநிலத்தில் எவ்வளவு கைத்தறிகள் இருக்கின்றன, அந்தந்த மாநிலத்தின் மக்கள் தொகை எவ்வளவு, இருந்துவரும் விசைத் தறிகள் எவ்வளவு, தொழில் துறையில் பின் தங்கிய நிலையிலுள்ள நூற்பு ஆலைகளின் எண்ணிக்கை எவ்வளவு என்பனவற்றையெல்லாம் கணக்கெடுத்து தமிழகத்திற்கென்று 12,500 விசைத் தறிகளை நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் அமைக்கலாம் என்ற அளவிற்கு அந்தக் குழு சிபார்சு செய்து தமிழகத்திற்குத் தந்தது. அவர்கள் தருகின்றபோது 50 சதவீதம் கூட்டுறவுத் துறைக்கும், 50 சதவீதம் தனியார் துறைக்கும் என்று சிபார்சு செய்திருக்கிருர்கள். நீண்ட நாட்களாக நமது மாநிலத்தில் விசைத் தறிகள் தேவையில்லை என்று சொல்லிக் கொண்டு வருகின்றபோதிலும், பக்கத்து மாநிலங்களில் விசைத் தறிகள் வைக்கப்பட்டு, துணிகள் நெய்யப்பட்டு இந்த மாநிலத்திற்கு அவைகள் வருகின்றபோது அவற்றைத் தடுப்பதற்கு வழியில்லாமல் இருக்கிறது. தமிழ்நாடு ஹாண்ட்லூம் போர்டு இதைப் பற்றி ஆலோசித்து 12,500 விசைத் தறிகளை ஏற்றுக் கொள்ளலாம் என்றும், கைத்தறிகளில் என்னென்ன துணிகளை நெய்ய வேண்டுமென்று

குறிப்பிட்டுவிட்டு, அதைத் தவிர மற்றவைகளை மாத்திரம் விசைத்தறிகளில் நெய்வதற்கு ஒதுக்கலாம் என்று திட்டம் தீட்டி கைத்தறிபோர்டு இயக்குநர் அவர்கள் அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அது அரசாங்கத்தின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது.

DR. H. V. HANDE : Sir, where as it is not possible for this Government to prevent the expansion of power-looms at the expense of the handloom-weavers, will this Government come forward with some concrete proposals such as for instance, complete reservation of coloured sarees and bordered dhoties to the handlooms as had been recommended by this House in the past ? Will this Government try to rigidly enforce that recommendation ! Will this Government come forward with some concrete proposals to see that one-sixth of the total number of handloom weavers in the country who are in the Madras State are adequately protected and are not thrown out of employment in the streets ? Will the Government take some such rigid, concrete proposals to see that the handloom weavers get all the shares that are due to them ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, நெசவு ஆலைகளினுடைய படையெடுப்பினின்று கைத்தறியைக் காப்பாற்ற வேண்டுமென்ற கொள்கை கொண்டிருக்கிற காரணத்தினால், விசைத் தறியினின்று கைத்தறியைக் காப்பாற்ற வேண்டிய திட்டம் தீட்டப்பட வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறோம். நாம் இப்பொழுது விசைத் தறிகளை வேண்டாமென்று சொன்னால், மற்றைய மாநிலங்களுக்கு 12,500 விசைத் தறிகளை ஒதுக்கிவிடுவார்கள். மைசூர், மகாராஷ்டிரம் போன்ற மாநிலங்களுக்கு அந்த விசைத் தறிகளை ஒதுக்கிவிட்டால் அவற்றின் மூலம் அங்கே நெய்யப்பட்டு இங்கே வருகின்ற துணிகளைத் தடுப்பதற்கு வழியில்லை. இடம் விட்டு இடம் பெயரக்கூடிய முறையில் அவைகள் இங்கு வந்தால் நாம் அதைத் தடுப்பதற்கு முடியாது. இங்கேயுள்ள நெசவாளர்களே விசைத் தறிகளை வைத்துக் கொள்வதற்கு முன்வந்தால் அவர்களுக்கு வேண்டிய வாய்ப்புகளையும், வசதிகளையும் செய்து கொடுக்கலாம். அப்படிக் கொடுக்கின்றபோது கரை போட்ட வேஷ்டிகளையும் சேலைகளையும் நெசவாலைகளில் நெய்யாமல், அவற்றை கைத்தறிக்கே ஒதுக்க வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் கைத்தறி இயக்குநர் ஆலோசித்து வருகிறார்கள். கைத்தறிகள் பாதிக்கப்படாத முறையிலே விசைத் தறிகளைக் கொண்டு வருவதற்கான திட்டத்தைத் தீட்டித் தந்திருக்கிறார்கள். அது பரிசீலனையில் இருக்கிறது.

திரு. கு. துரைசாமி : பேரவைத் தலைவரவர்களே, விசைத் தறிகளை அதிகமாகப் புகுத்தக்கூடாது என்ற நிலையில் மகாராஷ்டிரத்தில் 100-க்கு 70 பங்கு விசைத் தறிகள் புகுத்தப்பட்டுள்ளன. தமிழ் நாட்டிலிருந்து நூல் அங்கே கொண்டு போகப்பட்டு வேஷ்டியாக நெய்யப்பட்டு நமக்கு அனுப்பப்படுகிறது. அதன் காரணமாக பிப்ரவரி மாதத்தில் 60,000 பேல்கள் தேங்கிக் கிடக்கின்றன. இந்த நிலைமையை மாற்றுவதற்கு நாமே வேஷ்டிகளை உருவாக்கக்கூடிய வகையில் இங்கே அதிகமான விசைத் தறிகளை புகுத்துவதற்கு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : நான் ஏற்கெனவே குறிப்பிட்டபடி நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்ட 12,500 விசைத்தறிகளையும் கைத்தறிக்கு பாதகம் ஏற்படாத அளவில் கூட்டுறவுத் துறையில் எந்த வகையில் பயன்படுத்தலாம் என்பதுபற்றி ஆலோசனை செய்யப்பட்டுவருகிறது. அது பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது என்று முன்பே குறிப்பிட்டேன்.

1968 மார்ச் 12]

THIRU K. VINAYAKAM : Even though the Central Government was prepared to allot some thousands of power-looms for our State and whereas the previous Government was not in favour of taking up the allotment and whereas the handloom industry could not co-exist along with the power-loom industry, may I know in what way this Government proposes to see that the power-looms will not affect the handloom industry in this State when we actually take the power-looms allotted to us ? What is the reaction of the Central Government when we made a representation that bordered dhoties and coloured sarees should be entirely reserved for the handloom industry ? What was the reaction of the Central Government to this kind of proposal so far as this State is concerned ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : ஒதுக்கப்பட்ட 12,500 விசைத்தறிகளும் முந்தைய அரசாங்கத்தில் ஒதுக்கப்பட்டது. அவற்றை வேண்டாமென்று இப்போது சொல்லவில்லை. கைத்தறி போர்டாரும் மற்றவர்களும் அதை வேண்டாமென்று சொன்னார்கள். அதற்குப் பிறகு இருக்கிற சூழ்நிலையின் அடிப்படையிலே அவற்றை கூட்டுறவுத் துறையிலே நடத்த வேண்டுமென்ற முறையில் முந்தைய அரசாங்கம் ஏற்றுக் கொண்டது. கைத்தறி பாதுகாக்கப்பட வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் தான் ஆராயப்பட்டு வருகிறது. அப்படிச் செய்யும்போது கரை போட்ட வேஷ்டிகளையும், சேலைகளையும் கைத்தறிக்கே ஒதுக்க வேண்டுமென்ற முறையில் திட்டம் தீட்டப்படுவதற்கு ஆலோசிக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. வி. டி. அண்ணாமலை : ஏற்கெனவே கைத்தறி நெசவாளர்களினுடைய நிலைமை பவர் லூம் ஏற்பட்டதினால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. விசைத் தறிகள் இன்னும் அதிகமான பகுதிகளில் ஏற்பட்டால் அதன் மூலம் பாதிக்கப்படும் கைத்தறி நெசவாளர்களுக்கு மாற்று வேலைகள் கொடுக்க என்னென்ன ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன ?

மாண்புமிகு திரு. இரா: நெடுஞ்செழியன் : நான் முதலிலே குறிப்பிட்டபடி நாம் இங்கே ஒதுக்கப்பட்டுள்ள விசைத் தறிகளை ஏற்றுக் கொள்ளாவிட்டால் பக்கத்து மாநிலங்களுக்கு அவர்கள் ஒதுக்கிவிடப் போகிறார்கள். அங்கே நெய்யப்பட்ட துணிகள் இங்கே வரத்தான் இருக்கின்றன. அதைத் தடுப்பதற்கு வழியில்லை. ஆகையால் கைத்தறி நெசவாளர்கள் பாதிக்காத அளவில் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளப்படுகின்றன. கோவை மாவட்டத்திலே கைத்தறி தொழிலிலே ஈடுபட்டிருக்கின்றவர்களை ஆலைத் தொழில்களுக்கும் என்ஜினியரிங் தொழில்களுக்கும் ஈர்த்துக்கொள்ளக் கூடிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட நிலைமை உடனடியாக வரமுடியாது. நாளாவட்டத்தில்தான் வரும். ஆகையால் இருக்கிற சூழ்நிலைகளை வைத்து அவர்களுக்குப் பாதுகாப்பு கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. 12 கைத்தறி நூற்பு ஆலைகளை வைத்து அதன் மூலம் அவர்களுக்கு உதவி செய்ய முயற்சிக்கிறோம்.

திரு. சா. மெய்யப்பன் : விசைத் தறியினால் தயாரிக்கப்படும் துணிகளைக் காட்டிலும் ரயான், டெரிலின் என்பதனை மக்கள் அதிகமாக விரும்புகிறார்கள் என்பது உண்மையா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : அதுபற்றிய விவரம் இல்லை.

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி : விசைத் தறியைப் புகுத்துகிறபோதே விசைத் தறிக்கு என்று சில சில ரகத் துணி ஒதுக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அந்த வகையில்தான் ஆராயப்பட்டு வருகிறது. இருக்கக்கூடிய கைத்தறிகள் எதுவும் பாதிக்கப்படாத வகையில் இந்த திட்டம் மேற்கொள்ளப்படும்.

திரு. கு. கிருஷ்ணமூர்த்தி : கைத்தறி நெசவுத் தொழில் பாதிக்கப்பட்டிருப்பதன் விளைவாக சில கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் செயல்படாமல் இருக்கின்றன. அவற்றைச் செயல்படும்படிச் செய்ய சர்க்கார் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளுமா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : எந்த எந்த கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் என்பது கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டால் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திரு. கே. பி. எஸ். மணி : விசைத் தறிகளைப் புகுத்தும்போது கைத்தறி நெசவாளர்களையே கொண்ட கூட்டுறவு ஸ்தாபனங்களை ஏற்படுத்தி, அவற்றில் இதைப் புகுத்துவார்களா ? அந்த கூட்டுறவுச் சங்கங்களுக்கு மானியமோ, கடனே கொடுக்க திட்டமிடுவார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : கூட்டுறவுத் துறையில் விசை தறிகளைப் புகுத்துவது பற்றிதான் அரசு யோசித்துக்கொண்டிருக்கிறது.

திரு. ஆர். நாகசுந்தரம் : தலைவர் அவர்களே, வண்ணம் மாறும் மெட்ராஸ் ப்ளீடிங் துணி ரகம் இப்போது வெளிநாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்யப்படவில்லை என்பது உண்மையா ? ஆம் எனில் காரணம் என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : மூலக் கேள்விக்கும் இந்தத் துணை வினவுக்கும் சம்பந்தம் இல்லை.

திரு. என். சங்கரய்யா : நாம் வேண்டாம் என்றால் மற்ற மாநிலங்களுக்கு இது போய்விடுகிறது என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். மைசூர் போன்ற மாநிலங்களை எல்லாம்விட நம் மாநிலத்தில் அதிகமாக கைத்தறி நெசவாளர்கள் இருக்கிறார்கள். கிட்டத்தட்ட நமது நாட்டில் உள்ள கைத்தறி நெசவாளர்களில் ஐந்தில் ஒரு பங்கு இங்கேதான் இருக்கிறார்கள். ஆகவே இந்தப் பவர்லூமினால் நம்முடைய கைத்தறி நெசவாளர்கள் பாதிக்கப்படாமல் இருப்பதற்கு பவர் லூம்கள் மூலம் உற்பத்தியாகிற துணிகளை வெளிநாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்ய அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : எந்த எந்த வகையில் நம்முடைய கைத்தறியாளர்கள் பாதுகாக்கப்படவேண்டுமோ அவற்றை எல்லாம் ஆராய்ந்து கொண்டிருக்கிறது. நான் குறிப்பிட்டபோது நமக்கு பவர் லூம் வேண்டாம் என்றால் மற்ற மாநிலங்களுக்குத் தரப்போகிறார்கள். அங்கே துணிகள் உற்பத்தியாகி இங்கே வரப்போகின்றன. ஆகவே தான் இங்கேயே பவர் லூம்—கைத்தறியாளர்கள் பாதிக்கப்படாமல்—கொண்டுவந்து ஏற்றுமதிக்குத் தகுதியுள்ள ரகங்களை ஏற்றுமதி செய்வது பற்றியும் யோசிக்கலாம்.

எட்டயபுரத்திலுள்ள பாரதியாரின் வீடு

* 191 **வின.—திரு. என். எஸ். வி. சித்தன் :** மாண்புமிகு கல்வி-தொழில் அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினவிற்கு விடையளிப்பாரா:—

எட்டையபுரத்தில் அமரகவி சுப்பிரமணிய பாரதியார் வாழ்ந்த வீட்டை விலைக்கு வாங்கி, தேசிய நினைவுச் சின்னமாகப் பாதுகாக்கும் செயற் குறிப்பு ஏதேனும் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : இல்லை.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, whereas Poet Bharathi is considered to be the national board of the common people and who was responsible for the inspiration of the spirit of Independence in South India and whereas the houses where he lived—not only in Ettayapuram but also in Triplicaneare considered to be places of

1968 மார்ச் 12]

national importance and almost patriotic temples, will the Government reconsider the desirability of not only purchasing those houses at Ettayapuram and Triplicane and keep them open for the people —if not this generation but at least the generation which is fast losing interest in this kind of field—to draw the inspiration of patriotic spirit ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, மகாகவி பாரதியார் அவர்களுடைய நினைவு எழுகிற வகையில், அவரைப் பற்றி மக்கள் உள்ளத்தில் தங்குகிற வகையில் எட்டையபுரத்தில் ஒரு நினைவு மண்டபம் எழுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அது நூல் நிலையமாகவும் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மேலும் உலகத் தமிழ் மகாநாட்டை ஒட்டி பாரதியார் சிலை ஒன்று கடற்கரையில் திறந்து வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. குறிப்பாக எட்டையாபுரத்தில் உள்ள அவரது வாழ்ந்த இல்லத்தை வாங்கலாம் என்றால் மாவட்ட ஆட்சியாளர் அதனுடைய நியாயமான மதிப்பு 14 ஆயிரம் என்கிறார். ஆனால் வீட்டின் சொந்தக்காரர் இந்தச் சிறப்பான நிலையை மனதில் கொண்டு வீட்டிற்கு 35 ஆயிரம் கோருகிறார். ஆகவே அக்விசிஷன் ஆக்ட் பிரகாரம் அதைக் கைக்கொள்ளலாமா என்பது அதிகாரிகளால் பரிசீலனை செய்யப்பட்டு வருகிறது. அந்த ஊரில் இருக்கிறவர்கள் பாரதியாரின் நினைவுச் சின்னமாகக் கருதி பாதுகாக்க அந்த வீட்டை இனாமாகவே கூடக் கொடுக்கலாம். ஆனால் அதிக மதிப்பு கோருவதன் காரணமாக நிலைமை பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. அ. லெ. சுப்பிரமணியம் : பாரதியாருடைய மனைவியார் ஊர் கடையம் ஆகும். அங்கேதான் அவர் நீண்ட நாள் வாழ்ந்தார்கள். காணி நிலம் வேண்டும் என்று அவர் பாடினாரே, அந்தக் காணிநிலம் கூட அங்கேதான் இருக்கிறது. அங்கு அவர் வாழ்ந்த வீட்டை மக்கள் பார்வைக்கு ஆக்குவதற்கான எண்ணம் அரசாங்கத்திற்கு உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : பாரதியாரைப் பற்றி எண்ணலாமே தவிர, உற்றார், உறவினர் யாவரையும் பற்றி எண்ணிக் கொண்டு போனால் முடிவு ஏற்படாது.

Dr. H. V. HANDE : Sir, while we are confident that this Government have fully realised the necessity of reminding ourselves of the sayings and teachings of Subramania Bharathiar, I wish to know what are the concrete steps taken by this Government to perpetuate the excellent teachings and sayings of Bharathiar, just as the Government have taken positive steps with regard to the teachings and sayings of Thiruvalluvar ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : பாரதியாருடைய நூல்கள் தேசியமாக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதை அரசாங்கமே அச்சிட்டு மலிவு விலையில் மக்களுக்கு விநியோகித்திருக்கிறது. பாரதியாருடைய நாளைக் கொண்டாடுவதன் மூலமாக மக்களிடத்தில் அவரது இலக்கியம் பரப்பப்பட்டு வருகிறது. தபால் தலை வழங்குவதன் மூலமாகவும் இந்த அரசாங்கம் பல வகையில் திட்டங்களை நிறைவேற்றியிருக்கிறது.

தஞ்சை மாவட்டத்திலுள்ள வடிகால் வாய்க்கால்கள்

* 192 வினா.—**திரு. ஆ. கு. சுப்பையா :** மாண்புமிகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில், இதுவரை எத்தனை வடிகால் வாய்க்கால்களில் நாணல் அகற்றும் வேலை நடந்துள்ளது ?

(இ) அதற்கான திட்டங்கள் எவ்வாறு தயாரித்து அமல்படுத்தப்படுகிறது ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி :

(அ) பன்னிரண்டு வாய்க்கால்கள்.

(இ) தேவையையும், களையின் வளர்ச்சியையும் கருத்திற்கொண்டு ஆண்டுதோறும் வாய்க்கால்களும் வடிகால்களும் களையெடுக்கப்படுவதற்காகத் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகின்றன. களையெடுக்கப்படவிருக்கும் வடிகால்கள், வாய்க்கால்களின் பட்டியல் கலெக்டருக்கு அனுப்பப்படும்; அதில் இதற்காகும் மதிப்பீட்டுச் செலவும் இச்செலவில் 25 சதவீதத் தொகை வசூலிக்கப்படவிருக்கும் ஊராட்சி மன்றத்தின் பெயரும் அடங்கியிருக்கும். இப்பணியின் மதிப்பீட்டுச் செலவின் 25 சதவீதத் தொகையை ஏற்றுக்கொள்வதாகச் சம்பந்தப்பட்ட ஊராட்சி மன்றங்களிடமிருந்து ஒப்புதல் கடிதமும் கலெக்டரின் இசைவும் வரப்பெற்றதும், பொதுப்பணித்துறை அப்பணியை நிறைவேற்றுகிறது.

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : ஐயா, தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் பிரிவுகள் இருக்கின்றன. காவேரி, வெண்ணார், மேட்டூர் கால்வாய் இந்த மூன்று பிரிவுகளில் எந்த எந்தப் பிரிவுகளில் தூர் அகற்றும் திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது? அந்த வேலை மிகவும் தாமதமாக நடைபெற்று வருகிற காரணத்தினால் விரைவுபடுத்தும் திட்டம் ஏதாவது ஆலோசனையில் உள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : இதற்கென செலவிட அரசாங்கம் ஒரு லட்சத்து ஐம்பதாயிரம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருந்தும் கிட்டத்தட்ட ஏழாயிரம், எட்டாயிரம் ரூபாய் அளவுக்குத்தான் பயன்படுத்திக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. காரணம் அந்த அந்த ஊராட்சி மன்றங்கள் பொறுப்பேற்றுக் கொண்டு 25 சதவிகிதம் செலவிட முன்வந்தால் சர்க்கார் 75 சதவிகிதம் உதவி செய்கிறது. ஆகவே இனியாவது ஊராட்சி மன்றங்கள் அக்கறையோடு முன்வந்து இந்தத் திட்டத்திற்கு பொறுப்பேற்றுக்கொண்டு செயல்படுத்த முன்வந்தால் அரசாங்கம் இந்த ஒரு லட்சத்து ஐம்பதாயிரம் ரூபாயையும் செலவழிக்கத் தயங்காது.

திரு. இரா. சௌந்தரராஜ மூப்பனார் : அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்ட 12 வாய்க்கால்கள் என்ன என்ன? அவை அவை சம்பந்தப்பட்ட ஊராட்சி மன்றங்கள் என்ன என்ன? உலக பாங்கு மூலமாக இருக்கும் திட்டம் தற்போது என்ன நிலையில் உள்ளது?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : ஊராட்சி மன்றங்கள் என்ன என்ன என்கிற விவரம் இல்லை. ஆனால் திருத்துறைப்பூண்டி வட்டத்தில் நாட்டு வாய்க்கால், அதிவீரராமனாறு வாய்க்கால், கடுகுருட்டியாறு வாய்க்கால், கோடிவிநாயகநல்லூர் வாய்க்கால், பழவனாறு வாய்க்கால், வடபாதி எண் 1, 3 வாய்க்கால்கள், பிச்சன்கோட்டகம் ஊராட்சி எல்லைகளில் உள்ள பறுப்பாடி வாய்க்கால், நாகப்பட்டினம் வட்டத்தில் இரண்டு வாய்க்கால்கள், சீர்காழி வட்டத்தில் 4 வாய்க்கால்கள். அந்தப் பணி நடைபெற்றது.

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவர் அவர்களே, தஞ்சை மாவட்டத்தில் பயிர்களுக்கு இடையூறு ஏற்படாத வகையில் வடிகால் வசதிகள் என்ன என்ன செய்ய திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : வடிகால் வசதித் திட்டத்திற்காக இன்றையதினம் ஒரு தனிப்பிரிவு தஞ்சை மாவட்டத்தில் இயங்கி வருகிறது. அந்தத் தனிப்பிரிவு நடத்திய ஆராய்ச்சியின் மூலம் கீழ்க்கண்டவாறு ஐந்து திட்டங்கள் இப்பொழுது மேற்கொள்ளப்படலாம் என்ற அளவிலே தொடங்கப்பட்டு வருகிறது :—

1. வெண்ணாற்றில் இப்பொழுது வடியும் மேல்நில வடிகாலைத் திருப்புதல்.

1968 மார்ச் 12]

2. வடக்கே கொள்ளிடத்தைப்போலவே தெற்கே பாமினி ஆற்றையும் வெள்ள நீர் வடிகால் ஆருக மேம்படுத்துதல்.

3. நேரடியான வடிகால்களை அமைப்பதன் மூலம் வெள்ள நீரைக் கடலில் செலுத்துவது.

4. அதிகப்படியான நீரைக் கழிமுகப் பண்ணையில் செல்லும்வகையில் இறைத்து ஆற்றுநீரைக் கடலில் கலக்க வகைசெய்தல்.

5. தாழ்வான இடங்களில் அவசியமான வடிகால் ஏற்பாடுகளைச் செய்தல்.

இதற்காக 250 லட்ச ரூபாய் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இவற்றிற்கான ஆராய்ச்சிகள் நடைபெற்று இப்பொழுது முடிவடைந்திருக்கின்றன.

திரு. கே, பி. எஸ். மணி : ஐயா, அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னதிலிருந்து இந்த வடிகால் திட்டத்தை மேலும் அபிவிருத்தி செய்ய வேண்டுமென்று தெரிகிறது. நாங்கள் பலமுறைகளாக கேட்டுக்கொண்டு இருந்தபொழுது போதுமான அளவுக்குப் பணம் இல்லை தஞ்சை மாவட்டத்தில் செலவழிப்பதற்காக. குறிப்பிட்ட அளவில்தான் செலவழிக்கமுடியும் என்று சொல்லிவிட்டதால் உப்பனாறு போன்ற வடிகால்களைச் சரிசெய்வதற்கு வழியில்லை என்று சொல்லி அதனால் ஒவ்வொரு ஆண்டிலும் 150 வேலி நிலத்திற்கு மேலாக பாதிக்கப்பட்டு அறுவடையெல்லாம் பாதிக்கப்படுகின்ற அளவிலே இருப்பதனாலே தஞ்சை மாவட்டத்திற்கு இதற்காக அதிகமாகத் தொகை கொடுப்பதற்கு அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : இருக்கிற நிதி வசதியைப் பொறுத்து தஞ்சை மாவட்டத்தினுடைய இப்படிப்பட்ட குறைகளைத் தீர்த்து வைக்க அரசு தயங்காது.

திரு. அ. மாரிமுத்து : கிராமப்புறங்களில் பல கிராமங்களில் " ஏ " கிளாஸ், " பி " கிளாஸ் என்று பிரித்து ஒன்றாம் நம்பர், இரண்டாம் நம்பர் என்று இருக்கக்கூடிய வடிகால்கள் எல்லாம் பஞ்சாயத்துக் குடி மராமத்து மேற்பார்வையில் வராது என்று சொல்கிறார்கள். பி.டபிள்யூ. டி. டிபார்ட்மெண்டிலும் அதைச் சரிசெய்ய தயங்குகிறார்கள். இதனால் தஞ்சை மாவட்டம் பெரிதும் பாதிக்கப்படுவதால் அது சம்பந்தமாக அரசாங்கம் என்ன நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : நான் ஏற்கனவே சொன்னேன். 25 சதவீதத்தை ஊராட்சி மன்றம் ஏற்றுக்கொள்ள ஒப்புதல் அளித்தால் 75 சதவீதம் அரசு ஏற்றுக்கொள்ளத் தயாராக இருக்கிறது. அதற்கு மாண்புமிகு உறுப்பினரைப் போன்றவர்கள் ஊராட்சி மன்றங்களை அணுகி 25 சதவீதம் அவர்கள் ஏற்றுக்கொள்வதற்கு முயற்சிகளைச் செய்வார்களானால் நல்லது.

மாணபுமிகு பேரவைத்தலைவர் : திரு. தனுஷ்கோடி அவர்கள் தஞ்சை மாவட்டத்தில் வாய்க்கால்களில் நாணல் அகற்றும் வேலையைப் பற்றிய கேள்வியைக் கேட்பார்கள்.

திரு. பி.எஸ். தனுஷ்கோடி : தலைவர் அவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கூறும்பொழுது சர்க்கார் 75 சதவீதம், ஊராட்சி மன்றம் 25 சதவீதமும் ஏற்றுக்கொண்டால் வேலைநடைபெறும் என்று சொன்னார்கள். அந்த வாய்க்கால்கள் ஓடுவது ஊராட்சி மன்ற சம்பந்தப்பட்டவையா அல்லது டிபார்ட்மெண்ட சம்பந்தப்பட்டவையா ? அல்லது அதற்கு வேண்டிய தொகையை ஊராட்சி ஒன்றிப்பு ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டுமா ? குடிமராமத்துச் செய்யக்கூடிய நேரத்தில் சர்வே நடத்தாமலே இருப்பதால் வடிகால்கள் தூர்ந்து போய் இருக்கின்றன. தனியார் வாய்க்கால்கரைகளை அவற்றை ஆக்கிரமித்துக்கொள்கிறார்கள். ஆகவே உடனடியாக அவற்றை சர்வே செய்து கொடுப்பதற்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி - வடிகால்கள் வெட்டுவதற்கு அவ்வப்பொழுது வேண்டிய முயற்சிகள் எடுத்துக்கொள்ளப்படுகின்றன. சர்வே முதலியவையும் செய்யப்படுகின்றன. ஊராட்சி மன்றத்தின் குடிமராமத்தில் அவை இருப்பவை அல்ல. 25 சதவீதம் ஊராட்சி மன்றம் ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டுமென்று சொன்னேன்.

திரு. சா. மெய்யப்பன் : சார், அகற்றிய நாணல் தட்டைகளை பாய்கள் பின்னுவதற்கும், தட்டிகள் பின்னுவதற்கும் உபயோகப்படுத்திக்கொண்டு அதன் மூலம் வருமானம் சம்பாதிப்பதற்கு அரசு முயற்சிக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : நாணல் அகற்றப்படுவதல்ல. அகற்றப்படுவது ஆகாசத் தாமரை போன்றவைதான், நாணல் அல்ல.

நத்தம்—செந்துறைச் சாலையில் பாலங்கள் கட்டுதல்.

*** 193 வினா.—திரு. பெ. மலைச்சாமி :** மாண்புமிகு பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவிற்கு விடையளிப்பாரா—

நத்தம்-செந்துறைச்சாலையில் உள்ள, விரிச்சாலாறு, பாலாறு, திருமணி முத்தாறு (செந்துறைக்கு அண்மையில் உள்ளது) ஆகியவற்றின் மீது பாலம் கட்டுவதற்கு மதிப்பீடுகள் தயாரிக்கப் பெற்றும் இதுநாள் வரை வேலைகள் தொடங்காததற்கான காரணங்கள் யாவை ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : நத்தம்-செந்துறைசாலையில் பாலாறு, மணிமுத்தாற்றின் குறுக்கே பாலம் அமைக்கும் வேலை மட்டுமே 1968–69-ம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்படும். நிதிக்குறைவின் காரணமாக விரிச்சலாற்றின் குறுக்கே பாலம் அமைக்கும் வேலையை மேற்கொள்ளுவதற்கான செயற்குறிப்பு எதுவும் தற்போதில்லை.

திரு. கொளத்தூர் கோதண்டம் : தலைவர் அவர்களே, 1967–68-ம் ஆண்டில் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட பால வேலைகள் என்ன என்ன ? அவற்றின் மதிப்பீட்டுச் செலவுகள் என்ன என்ன ? 1968–69-ல் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட இருக்கிற பால வேலைகள் என்ன என்ன ? அதற்காக ஒதுக்கப்பட இருக்கிற பணம் எவ்வளவு என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : 1967–68-ல் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்ட பால வேலைகள் கீழ்வருவன :

1. தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் சூணம்பெட் சாலை. இதற்கு ஒதுக்கப்பட்ட பணம் 2·12 லட்ச ரூபாய்.

2. தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் சூணம்பெட் சாலையில் இன்னொரு பகுதி, ஒதுக்கப்பட்ட பணம் 3 லட்ச ரூபாய்.

3. கோவை மாவட்டத்தில் அந்தியூர்-அம்மாபெட் சாலை. ஒதுக்கப்பட்ட பணம் 2·60 லட்ச ரூபாய்.

4. கோவை மாவட்டத்தில் திருப்பூர் நகர எல்லைக்குள் உடுமலை—திருப்பூர் சாலை. ஒதுக்கப்பட்ட பணம் 5·75 லட்ச ரூபாய்.

5. தஞ்சை மாவட்டத்தில் ஆலங்குடி—தலைஞாயர் சாலை. ஒதுக்கப்பட்ட பணம் 3 லட்ச ரூபாய்,

ஆக மொத்தம் 16·47 லட்ச ரூபாய் 1967–68-ல் செலவழிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

1968–69-ல் ஒப்புதல் அளிக்கப்பட இருக்கும் பால வேலைகள் ஆறு' அவை கீழ்வருமாறு :—

1. தர்மபுரி மாவட்டத்தில் ஒசூர் தல்லி சாலை, இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற பணம் 0·30 லட்ச ரூபாய்.

2. தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் கடலூர் டிவிஷனில் குள்ளஞ்சாவடி—காட்டு கூடலூர் சாலை ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற பணம் 1·50 லட்ச ரூபாய்.

1968 மார்ச் 12]

3. தென் ஆற்காடு மாவட்டத்தில் விழுப்புரம் டிவிஷனில் பாப்பனப்பட்டி—வழுதூர் சாலை. ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற பணம் 12·00 லட்ச ரூபாய்.

4. தஞ்சை மாவட்டத்தில் முத்துப்பேட்டை—மீமிசல் சாலை. ஒதுக்கப்படுகிற பணம் 10·00 லட்ச ரூபாய்.

5. மதுரை மாவட்டத்தில் நத்தம்—செந்துறை சாலை, ஒதுக்கப்படுகிற பணம் 1·50 லட்ச ரூபாய்.

6. மதுரை மாவட்டத்தில் நத்தம்—செந்துறை சாலை. ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற பணம் 1·00 லட்ச ரூபாய்.

ஆக மொத்தம் இந்த ஆறு வேலைகளுக்காக 1968–69-ல் ஒப்புதல் அளிக்க இருக்கின்ற மொத்த ஒதுக்கீடு ரூ. 26·30 லட்சம்.

மாவு அரைவு ஆலைகள்

*194 வினா.—திரு. வி. கே. கோதண்டராமன்: மாண்புமிகு உணவு வருவாய்த்துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) வடார்க்காடு மாவட்டத்தில் (Roller Flour Mills) மாவு மில் ஒன்று ஆரம்பிக்கும் உத்தேசம் ஏதேனும் பரிசீலனையிலுள்ளதா?

(இ) இத்தகைய மில்கள் நமது ராஜ்யத்தில் எந்தெந்த மாவட்டங்களில் இப்போது இயங்கி வருகின்றன?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்:

(அ) இல்லை.

(இ) சென்னை நகரம், கோயம்புத்தூர், சேலம், மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, திருநெல்வேலி மாவட்டங்கள்.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன்: சார், இப்பொழுதே போதுமான அளவுக்கு மாவு கிடைக்கவில்லை என்ற காரணத்தினால் அடிக்கடி ரொட்டிக் கடைகளும், ஹோட்டல்களும் கதவடைப்பு செய்யக்கூடிய நிலைமை இருந்து வருகிறது. போதுமான அளவுக்கு இதில் உற்பத்தியைச் செய்யக் கூடிய அளவுக்கு, அது எந்த மாவட்டத்திலே இருந்தாலும் சரி, இது போன்ற மாவு ஆலைகளை மேலும் ஏற்படுத்த அரசாங்கத்திற்கு உத்தேசம் உண்டா?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: மாவு ஆலைகளுக்கு உரிமம் வழங்குகின்ற உரிமை மத்திய அரசிடத்திலே இருக்கிறது. சமீபத்திலே இங்கிருந்து போகின்ற விண்ணப்பங்கள் எல்லாம் நிராகரிக்கப்படுகின்றன. தமிழகத்தில் மேலும் நான்கு மாவு ஆலைகள் வேண்டுமென்று அதற்காக நியமிக்கப்பட்ட கமிட்டியிலே சொல்லப்பட்டு செங்கற்பட்டு, தூத்துக்குடி, திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய இடங்களில் தொழிலாளர்கள் அதிகமாக இருக்கிற காரணத்தினாலே அவற்றிற்கு அனுமதி வழங்க வேண்டுமென்று மத்திய அரசிடம் வற்புறுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி: தலைவர் அவர்களே, சென்னையில் இப்பொழுது மாவு கிடைக்கவில்லை. ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிற ஆலைகளில் எவ்வளவு மாவு உற்பத்தியாகிறது? தமிழ்நாட்டுக்கு அது போதுமா? போதாது என்றால் மத்திய சர்க்காரிடம் வற்புறுத்த என் தயக்கம் காட்டுகிறார்கள்?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன்: இந்த மாநிலத்தில் போதிய மாவு ஆலைகள் வேண்டுமென்று மத்திய அரசிடம் வற்புறுத்தி இருக்கிறோம். ஆலைகள் வந்த பிறகுதான் எவ்வளவு உற்பத்தியாகும் என்று சொல்லமுடியும்.

[1968 மார்ச் 12

மு. ப. 9-30 THIRU K. VINAYAKAM : Sir, was there not any need felt for opening such flour mills in North Arcot ? Also, was there any request made by anybody in that regard ? Also, will the Government start at least their own enterprises and open a mill of that kind so as to cater to the needs of bakers, etc. ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : திரு. வி. ஆர். பட்டாபி ராமன் வேலூரைச் சேர்ந்தவர். இந்தமாதிரி அனுமதி வேண்டுமென்று விண்ணப்பம் செய்திருந்தார்கள். அதை மத்திய அரசு நிராகரித்து விட்டது. அவர்கள் கிரவுண்ட்ஸ் ஏதும் சொல்லவில்லை. தேவை இல்லை யென்று நிராகரித்து விட்டார்கள். நான்காவது திட்டத்தின் கீழ், ஏராள மான பேர்கள் கோதுமையைச் சாப்பிடுவது, உபயோகிப்பது பல்வேறு மாநிலங்களில் அதிகரித்து இருப்பதால் ஏற்கெனவே இருக்கிற மில்களை விஸ்தரிப்பதற்கும் புதிதாக ஏற்படுத்துவதற்கும் சிபார்சுகள் செய்வதற்கு ஒரு கமிட்டி நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்தக் கமிட்டியில் நம் மாநிலத் திற்கு இன்னும் புதிதாக ஃப்ளவர் மில்கள் ஏற்படவேண்டுமென்று அதற்கான உரிமங்கள் வழங்க ஒத்தாசை வேண்டுமென்று இந்த அரசு வற்புறுத்தியிருக்கிறது.

திரு. கே. போஜன் : இம்மாதிரியுள்ள மாவு மில்களுக்கு அரைப்ப தற்குக் கொடுக்கப்படும் கோதுமை நம் மாநிலத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்ட கோதுமையிலிருந்து கொடுக்கப்படுகிறதா ? அல்லது மத்திய அரசு நேரிடையாக மில்களுக்கு ஒதுக்குகிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : நம் ஆலோசனையோடுதான் இதற்குக் கொடுக்கப்படுகிற அளவில் இந்த மில்களுக்கு ஒதுக்குகிறார்கள். ஏற்கெனவே இருக்கிற மில்களில் மூன்றில் ஒரு பங்குதான் வேலை நடக்கிறது. அவற்றிற்கு உதவி செய்வதற்குக் கூட கோதுமை அளவை நாம் வற்புறுத்திப் பெற வேண்டியிருக்கிறது.

திரு. மு. சின்னசாமி : தமிழக அரசு அரிசிக்கு மானியம் வழங்குவது போல் மத்திய அரசு கோதுமைக்கு மானியம் வழங்கியதா ? ஆம் எனில் இந்தியா பூராவும் மொத்தத் தொகை எவ்வளவு ? அதில் தமிழகத் துக்கு கிடைத்த ஸப்ஸிடி எவ்வளவு ? தற்சமயம் மானியம் நிறுத்தப் பட்டதால் கோதுமையின் விலை ஏறியுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : இவர்கள் கூறுவது போல் மத்திய அரசில் இருந்து ஸப்ஸிடி, இங்கு போட்ட அரிசித் திட்டம்மாதிரி, கோதுமைக்கு டன் ஒன்றுக்கு 120 ரூபாய் மானியம் கொடுத்து வந்தார்கள். 550 ரூபாய் டன் என்று பெற்றுக்கொண்டிருந்தோம். இப்போது அது 670 ரூபாயாக விலை ஏறியிருக்கிறது. 1968-ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் 1-ம் தேதி முதல் நம் மாநிலத்திற்கு 550 ரூபாயாக கொடுத்துக்கொண்டிருந்த கோதுமையை 670 ரூபாய்க்கு இந்திய சர்க்கார் கொடுக்கிறார்கள். 120 ரூபாய் வரையில் மானியம் கொடுக்கப்பட்டு வந்தது நிறுத்தப்பட்டதால் கோதுமையின் விலை 1-ம் தேதி முதல் ரூபாய் 66 என்று விற்றது ரூபாய் 81-க்கு விற்க வேண்டியிருக்கிறது. இவ்வளவு நாட்கள் இந்த மாநிலத் திற்கு இந்த ஸப்ஸிடியினால் பெரிய பயன் கிடைத்தது இல்லை. ஆனால் இந்தியா முழுவதும் இந்திய சர்க்கார் 1-ம் தேதி வரையில் ஏறத்தாழ 120 கோடி வரை சப்ஸிடி கொடுத்து வந்தார்கள் கோதுமைக்காக. இதில் நம் மாநிலம் சற்றேறக்குறைய பெற்ற பலன் 1 கோடியிலிருந்து 1½ கோடியென்று குத்து மதிப்பாக மதிப்பிடலாம். இந்தியா முழுவதும் கொடுத்துவந்த 120 கோடி சப்ஸிடியை இப்போது நிறுத்திவிட்டார்கள். இதனால் நம் மாநிலத்திற்குக் கிடைத்து வந்த பலன் ஒரு கோடி ரூபாய் தான்.

திரு. ந. வீராசாமி : தலைவர் அவர்களே, அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்கிற நேரத்தில், எந்தெந்தப் பகுதியில் தொழிலாளர்கள் அதிகமாக இருக்கிறார்களோ அத்தகைய பகுதிகளில் இப்படிப்பட்ட மாவு மில்களைத்

திறக்க அனுமதி கோரியிருப்பதாகச் சொன்னார்கள். ஒரு மாவு மில் ஆரம்பிப்பதற்கு எவ்வளவு செலவாகும் என்று இப்போது ஏதேனும் திட்டம் இருக்கிறதா ? அப்படிப்பட்ட மாவு மில்களில் இவ்வளவு தொழிலாளர்களுக்கு குறைந்தபட்சமாக வேலை தரப்படும் என்ற நோக்கமாவது இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : அதுபற்றிய விவரங்கள் எதுவும் என்னிடம் இல்லை.

திரு. டி. மார்டின் : தமிழக அரசு பொதுத் துறையில் மாவு மில்களை நிறுவுவதற்காக மத்திய அரசிடம் மனுக்கள் ஏதேனும் செய்ததுண்டா ? அது எந்தெந்த இடங்களில் என்று அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : அப்படிப்பட்ட மனுக்கள் செய்ததாகத் தகவல் இல்லை.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, whereas the Central Government has stopped the entire subsidy given to States with regard to foodgrains especially wheat, I understand that they continue to give subsidy to the Kashmir State. So, will the Government of Madras take up this matter with the Centre and urge upon them that there should be no discrimination shown between the States as far as the subsidy is concerned Also, will this Government continue to agitate in regard to this matter and get the subsidy which is now stopped ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : இந்த அரசு, முதலமைச்சர்கள் மாநாட்டில் நம்முடைய முதலமைச்சர் சார்பில் இந்த வீட் சப்சிடியை மற்ற மாநிலங்களுக்கும் நீங்கள் கொடுக்கவேண்டும். இதனால் ஏழைகள் தான் பலன் அடைகிறார்கள் என்பதாக அவர்கள் சார்பிலும் இந்த அரசு சார்பிலும் நான் வற்புறுத்தினேன். அதற்குப் பிறகும் கூட அவர்கள் இதை நிறுத்தியிருக்கிறார்கள். காஷ்மீர் சம்பந்தமாக அரிசிக்குக் கூட அங்கே சப்சிடி கொடுக்கிறார்கள். அதைக் கேட்டால் தனியான பிரத்தியேகமான நிலைமை அங்கு இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். கோதுமைக்கு சப்சிடி கொடுக்க வேண்டும் என்பது இந்த அரசின் கருத்தும் நம் முதல் அமைச்சர் அவர்களின் கருத்துமாகும்.

திரு என். மருதாசலம் : சார், மாவு மில்களை நிறுவுவதற்கு மத்திய அரசிடம் விண்ணப்பித்துள்ளதாகச் சொன்னார்கள். இந்த மில்கள் வந்த பிறகு தனியார்த் துறையில் விடப்படுமா அல்லது சர்க்காரே நடத்த உத்தேசம் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : இப்போது இருக்கிற தனியார்த் துறையைக் காப்பாற்ற நாம் பிரம்மப் பிரயத்தனம் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இப்போது பொதுத் துறையைப்பற்றி யோசிக்கவேண்டிய சூழ்நிலை எழவில்லை.

DR. H. V. HANDE : Sir, with regard to the mills which are already in existence, there has been a long-standing complaint that rava, atta and suji, even after they are produced, are actually in the godown itself and consequently they are getting spoiled. Also, the responsibility of its collection and distribution is not with the mills but with the Government. So, in the absence of co-ordination between the Civil Supplies Department and the mills, these things are getting spoiled. Therefore, will the Government take the necessary steps expeditiously and see that the stocks are transferred to the consumers' point quickly and distributed properly ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : அவர்கள் குறிப்பிட்டது போல் இவைகளை சரியாக அமைப்பதற்கான முயற்சிகளை உணவு வழங்கு துறை எடுத்துக்கொண்டு வருகிறது.

திரு. எஸ். இராமச்சந்திரன் : தலைவர் அவர்களே, நான்கு ஆலைகளுக்காக மத்திய அரசிடம் ஒப்புதல் பெறக் கோரியுள்ளதாக அமைச்சரவர்கள் சொன்னார்கள். ஆனால் இருக்கின்ற ஆலைகளில் மூன்றில் ஒரு பங்குக்குத் தான் கோதுமை இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அதிகம் ஆலைகள் இந்திய சர்க்கார் தராததற்குக் காரணம் கோதுமை மேலும் அதிகம் கொடுக்க வேண்டுமென்பதாலா ? அல்லது வேறு காரணம் உள்ளதா என அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : நான்கு ஆலைகள் தமிழக அரசு இங்கு நிறுவப்படவேண்டுமென்று தான் சிபார்சு செய்தார்களே தவிர நான்கு ஆலைகள் தமிழக அரசுக்கு வேண்டுமென்று விண்ணப்பம் செய்யவில்லை. இப்போது கோதுமை மூன்றில் ஒரு பங்கு தான் கொடுக்கிறார்கள். கோதுமை கொடுக்கமுடியாததுதான் காரணமா என்று கேட்டார்கள். அதனால்தான் வழங்கப்படவில்லை என்று சொல்வது சரியானது அல்ல. இன்னும் அதை நாம் வற்புறுத்தினால் வெற்றி பெற வாய்ப்புகள் இருப்பதாக இந்த அரசு கருதுகிறது.

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : இப்போது இயங்கி வரக்கூடிய மில்களில் சராசரி ஆண்டு ஒன்றுக்கு எவ்வளவு மைதா, ஸூஜி, ஆட்டா உற்பத்தி ஆகிறது ? அதில் நமது ராஜ்யத்துக்கு எந்த அளவிற்கு ஒதுக்கப் படுகிறது ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : அதுபற்றிய முழு விவரம் என்னிடம் இல்லை. பொதுவாக போன ஆண்டில் எவ்வளவு கொடுத்தார்களோ அதில் மூன்றில் ஒரு பகுதி தான் இந்த ஆண்டு கொடுக்கப்படுகிறது, கோதுமை, கோதுமைப் பொருள்களாக. 1966–67-ல் இந்த மாநிலத்துக்கு எவ்வளவு ஒதுக்கப்பட்டதோ அந்த மொத்தத்தில் மூன்றில் ஒரு பங்கு தான் இந்த அரசு பெற முடிந்தது.

ஊராட்சிகளில் நியாய விலைக் கடைகள்

195. **வினா.—திரு பெ. மலைச்சாமி :** மாண்புமிகு உணவு—வருவாய்த் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவிற்கு விடையளிப்பாரா—

ஒவ்வொரு ஊராட்சிக்கும் அரசினரின் நியாய விலைக்கடை திறக்கும் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : இல்லை.

திரு. பெ. மலைச்சாமி : மேலூர் வட்டம் இந்த ஆண்டு அதிகமாகப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, மேலூர் வட்டத்தைப் பொறுத்தவரையிலாவது நியாய விலைக் கடைகளைத் திறக்க அரசு முன் வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : மேலூர் வட்டம் என்பது மட்டுமல்ல ; நியாய விலைக் கடைகள் என்று சொல்லும்போது அதன் பின்னாலேயே ஒரு தத்துவம் இருக்கிறது. தமிழ்நாட்டில் 1,26,00,000 மக்கள் நியாய விலைக் கடைகளின் பலனை அனுபவிக்கிறார்கள். பற்றாக் குறை மாவட்டங்கள், அல்லது பஞ்சப் பிரதேசமாக இருக்கும் மாவட்டங்களில் சாதாரண வியாபாரிகள், கள்ள மார்க்கெட்காரர்கள், பதுக்கல் காரர்கள் விலையை அதிகமாக ஏற்றிவிட்டு அவர்களுடைய தயவு தாட்சண்யத்தில் எல்லோரையும் ஒப்படைத்துவிடக்கூடாது என்பதற்காகத் தான் நியாய விலைக் கடைகள் தமிழ்நாட்டில் திறக்கப்பட்டு 1,26,00,000 மக்கள் உணவு தானியங்களையும், மற்றப் பொருட்களையும் நியாயமான விலையில் பெறுவதற்கு வழிவகை செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

1968 மார்ச் 12]

திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன் : இந்த வருஷம் பருவ மழை தவறி விட்டாலும் அதிகமான விளைச்சல் இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. ஆகவே, பற்றாக்குறை மாவட்டங்களாக இருக்கும் பகுதிகளில் கிளாஸ் 1, கிளாஸ் 2 பஞ்சாயத்துக்கள் என்ற வித்தியாசம் இல்லாமல் நியாய விலைக் கடைகள் மூலம் உணவுத் தானியங்களை வழங்க அரசு முன் வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : இந்த மாகாணத்தின் உணவு நிலையை எடுத்துக்கொண்டால் செங்கற்பட்டு மாவட்டம், வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், தென்னார்க்காடு மாவட்டம், திருச்சிமாவட்டம், தஞ்சை மாவட்டம் ஆகியவை உபரி மாவட்டங்கள். இங்கெல்லாம் மிக அதிகமாக விலை ஏறுவதற்கு நியாயம் இல்லை. இங்கெல்லாம் நியாய விலைக் கடைகளோ, குடும்பக் கார்டு திட்டமோ அமலாகவில்லை. அதற்கு அடுத்த படியாக, மதுரை, இராமநாதபுரம், கன்னியாகுமரி, சேலம், தருமபுரி, திருநெல்வேலி ஆகிய மாவட்டங்கள் ஓரளவு பற்றாக்குறை மாவட்டங்கள் என்ற பட்டியலில் வரும். ஆனால் சென்னை நகரமும், நீலகிரி மாவட்டமும் ஹைலி டெஃபிசிட் என்ற பட்டியலின் கீழ் வருகின்றன. நீலகிரியில் ஐந்து லட்சம் மக்கள் குழந்தைகளும் சேர்த்து இருக்கிறார்கள். அவர்கள் அனைவருக்கும் குடும்பக் கார்டு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. சென்னை நகரிலும் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதே மாதிரி கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலும் ஏறக்குறைய இருக்கின்றது. ஆறு லட்சம் மக்களுக்கும் குடும்பக் கார்டு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. பற்றாக்குறை மாவட்டங்கள், உபரி மாவட்டங்கள் என்ற வித்தியாசத்தைப் பார்க்க வேண்டும்.

திரு. ஏ. முனியாண்டி : நிலக்கடலை போன்ற புஞ்சைப் பயிர்களால் பலன் பெறக்கூடிய தொகுதி என்னுடையது. அங்கு பருவ மழை இன்மையால் புஞ்சைப் பயிர்கள் கூடப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே, அங்கு நியாய விலைக் கடைகளைத் திறக்க அரசு முன் வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : எந்தப் பகுதியிலாவது அவசரமான, நெருக்கடியான நிலைமை ஏற்பட்டால் நியாய விலைக் கடைகளைத் திறப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கலெக்டர் அவர்கள் கட்டளை இடப்பட்டிருக்கிறார். அவர்கள் அவசியத்தை உணர்ந்து, நிரந்தரமாக இல்லாவிட்டாலும் தற்காலிகமாகவாவது திறப்பதற்கு அவசியம் இருக்கிறதா என்று பார்த்து நியாய விலைக் கடைகளைத் திறப்பதற்கு வழி செய்வார்கள்.

திரு. சோ. அழகர்சாமி : நெல்லை மாவட்டத்தில் கோயில்பட்டி தாலூகாவின் பெரும்பகுதி புஞ்சைப் பிரதேசமாக இருக்கிறது. தொடர்ந்து இரண்டு மூன்று வருஷங்களாகப் பருவ மழை இல்லை. முன்பு எல்லாக் கிராமங்களிலும் நியாய விலைக் கடைகள் திறக்கப்பட்டிருந்தன. தேர்தலுக்கு முன்னால் அவை மூடப்பட்டன. சங்கரன்கோவில், கோவில்பட்டி தாலூக்காக்களில் பருவ மழை தவறியதால் அந்தப் பகுதியிலுள்ள கிராமங்களில் நியாய விலைக் கடைகளைத் திறக்க அரசு முன் வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் சொல்லுவது முற்றிலும் சரியானது அல்ல. தேர்தலுக்குப் பிறகு மூடப்பட்டது என்று சொன்னது சரியல்ல. கலெக்டர் அவர்கள் அந்தப் பகுதிகளில் உள்ள நிலைமைகளைப்பற்றி ஆராய்ந்து சில இடங்களில் குடும்பக் கார்டு முறை கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் அவசியமானால் நிலைமையைப் பார்த்து மேலும் குடும்பக் கார்டுகளை வழங்குவதற்கு அரசு தயங்காது. கோயில்பட்டி தாலூகாவைப் பொறுத்தவரை பயிர் வகைகள் மற்ற தாலூகாக்களை விட, சங்கரன்கோவில், நான்குனேரி பகுதிகளை விட நன்றாக இருக்கிறது என்பது கனம் உறுப்பினர் அவர்களுக்குத் நன்றாகத் தெரியும்.

(திரு. அழகர்சாமி எழுந்தார்).

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : உங்கள் வினாவைத் திருத்திக் கொள்கிறீர்களா ?

திரு. சோ. அழகர்சாமி : தேர்தலுக்கு முன்னுல் நிறுத்தப்பட்டது என்று தான் சொன்னேன். எல்லாக் கிராமங்களிலும் போட்டு வந்ததை தேர்தலுக்கு ஒரு மாதத்திற்கு முன்னுல் நிறுத்தப்பட்டது. அந்தப் பகுதியில் 110 கிராமங்களுக்கு தற்போது நியாய விலையில் போடப்படுகிறது. மீதி 150 கிராமங்களுக்குப் போடப்படவில்லை. ஆகவே, ஒரு கிராமத்தில் $1\frac{1}{2}$ ரூபாய் விலையிலும், இன்னொரு கிராமத்தில் 3 ரூபாய் விலையிலும் அரிசி விற்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : முந்திய கேள்வியைத் திருத்திக் கொள்வதற்குத்தான் அனுமதி கொடுத்தேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : எந்தக் கிராமத்திற்கும் போடவில்லை என்று சொன்னதற்காகச் சொன்னேன். இப்போது அவர்களே ஏற்றுக்கொண்டார்கள் சில கிராமங்களில் போடுவதாக. எந்தெந்தப் பகுதியில் ரொம்ப அவசியம் என்ற இலக்கணப்படி, கொள்முதல் செய்கின்ற அளவையும் கணக்கில் கொண்டு முடிவு செய்யப்படும்.

திரு. ரா. ராமச்சந்திர துரை : பதுக்கல்காரர்கள், கள்ளச் சந்தைக்காரர்கள் இருக்கும் இடங்களில் குடும்பக் கார்டு திட்டத்தையும், நியாய விலைக் கடைகளையும் ஏற்படுத்துவதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னுர்கள். அத்தகைய பதுக்கல்காரர்கள் பிடிக்கப்பட்டு எத்தனை பேர் மீது நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : தனிக் கேள்வி போட வேண்டும்.

திரு. பி. துரைராஜ் : திருநெல்வேலி மாவட்டத்தில் சங்கரன்கோயில் வட்டமானது மிகப் பின் தங்கிய வட்டம் என்று மத்திய சர்க்கார் குறிப்பிலேயே சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறது. அப்பகுதியில் கடந்த காலத்தில் பருவ மழை தவறி விட்டதால் ஏற்பட்டுள்ள நிலைமையைக் கலெக்டர் அவர்களே நேரடியாக வந்து பார்த்துச் சென்றிருக்கிறுர்கள். அப்பகுதியிலுள்ள மக்கள் அத்தனை பேருக்கும் ரேஷன் முறையில் உணவு தானியங்கள் வழங்க அரசு முன் வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டது அரசாங்கத்தின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது.

திரு. மு. ச. சிவசாமி : நெல்லை மாவட்டத்தில் நான்குனேரி, திருச்செந்தூர், ஸ்ரீவைகுண்டம், கோவில்பட்டி வட்டங்களைச் சேர்ந்த கடற்கரைப் பிரதேசங்களில் நஞ்சையோ, புஞ்சையோ இல்லாமல் வெறும் மணல் பிரதேசமாக இருக்கிற காரணத்தால் அங்கு உணவு தானியங்கள் உற்பத்தி செய்யக்கூடிய நிலைமை இல்லை. ஆகவே, அந்தக் கடற்கரைப் பகுதிகள் அத்தனைக்கும் குடும்பக் கார்டு அமலுக்குக் கொண்டுவரப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் திருநெல்வேலி மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த உறுப்பினராவார்கள். திருநெல்வேலி மாவட்ட விவசாயிகள் கொள்முதலில் அவ்வளவு உற்சாகம் காட்டவில்லை. கடந்த ஆண்டில் கொள்முதல் செய்த அளவுக்கு இந்த ஆண்டு கொள்முதல் ஆவதற்கு நியாயம் இருந்தும் கூட, இந்த ஆண்டு அந்த அளவு கொள்முதல் ஆகவில்லை. இதிலே, எல்லாச் சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களும் ஈடுபாடு காட்டி கொள்முதலை அதிகரித்தால் இந்த மாதிரி குடும்பக் கார்டுகள் கொடுப்பது பற்றி யோசிக்க வாய்ப்பு ஏற்படும்.

திரு. எம். பூபதி : கோவையை ஒட்டி இருக்கிற பல்லடம், அவனுசி, போன்ற பகுதிகளில் மழை இல்லாமல் மக்கள் பெரிய அளவுக்குப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறுர்கள் என்ற நிலைமை அரசுக்குத் தெரியும். பஞ்சப் பிரதேசமாக இருக்கக்கூடிய அந்தப்பகுதியில் நியாய விலைக் கடைகளைத் திறக்கவும், கால்நடைகள் தீவனம் இல்லாமல் இறந்து விடுவதைத் தடுத்து பாதுகாப்பதற்கும் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : அந்த நிலைமை அரசினுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில் எந்தெந்த இடங்களில் நியாய விலைக் கடைகளும், மற்ற உதவிகளும் அளிக்கப்பட வேண்டுமென்ற முறையில் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டிருப்பது கனம் உறுப்பினர் அவர்களுக்கே கூட நன்றாகத் தெரியும். தண்ணீர்ப் பற்றாக் குறையைப் போக்க கிணறுகள் வெட்டிக் கொடுக்கக்கூடிய ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. அங்கு துரிதமாக நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன என்பதை அவர்களே நன்றாக அறிவார்கள்.

THIRU K. VINAYAKAM : Whereas it has been stated by this Government that they are sincere about solving the food problem in this State and whereas it has been the intention of the Government to extend the one-rupee-a-measure-rice scheme all over the State even though it is not possible to extend it at the present juncture, in some of the surplus districts rice is not available at a reasonable price. Will the Government reconsider the question and open fair price shops in the Chingleput district ? Even though it is supposed to be a surplus district, rice is sold there at Rs. 2·50 and 3 per measure, especially in Tiruttani taluk.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : காங்கிரசினுடைய பெரும் தலைவர் அவர்கள் ஸ்ரீவைகுண்டத்தில் நேற்றைய முன்தினம் பேசுகிற போது "படியரிசித் திட்டத்தை விட்டு விடுங்கள்" என்று பேசியிருப்பதைக் கனம் அங்கத்தினர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்பு கிறேன்.

THIRU K. VINAYAKAM : On a point of order, Sir, It is K. Vinayakam who puts the question. He is not concerned with somebody talking something. I want a categorical answer from the Minister whether the Government is in a position to extend the one-rupee-a-measure scheme or at least open fair price shops which will go to certain extent to control the rise in price ?

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் அவர்கள் எழுந்தார்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நான் தீர்ப்புச் சொன்ன பிறகு சொல்லுங்கள். வினாக்களைக் கேட்கும்போது அமைச்சர்களுக்குப் பதில் சொல்லமால் இருக்கவும் உரிமை உண்டு. ஒரு பொருளைப் பற்றிக் கேட்க மற்றொரு பொருளைப் பற்றி பதில் சொல்லவும் உரிமை உண்டு. மழுப்ப லாகப் பதில் சொல்லவும் உரிமை இருக்கிறது.

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : Sir, the hon. Member should, first of all, correct himself with regard to the question itself. He has raised the question, whether it is the intention of the Government to give one-rupee-measure-rice throughout the State. It has never been the policy of this Government to give it to the entire State. Parts of the State are divided into, as the Minister for Food has already stated, into deficit regions and surplus regions. It would not be admissible to give such cheap rice to the surplus districts. In other places the scheme will be extended, qualified by the availability of foodgrains through procurement and also the financial implications involved in that. That has been the policy of this Government and that has been explained time and again. But anyhow if hon. Members are interested in raising that question for the sake of party propaganda, they are at liberty to do so.

பழ உற்பத்தித் திட்டங்கள்.

***196—வினா. திரு கொளத்தூர் கோதண்டம் :** மாண்புமிகு வேளாண்மைத் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) பழ உற்பத்தியைப் பெருக்குவதற்காக புதிய திட்டங்கள் ஏதேனும் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

(இ) பழச் செடிகளுக்கும், தென்னைக்கும் மானியம் வழங்கும் திட்டம் தற்போது நடைமுறையிலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு ஏ. கோவிந்தசாமி :

(அ) இல்லை.

(இ) ஆம்.

திரு. கொளத்தூர் கோதண்டம் : இந்தச் செடிகளுக்கும் தென்னைகளுக்கும் கொடுக்கப்படும் மானியம் எந்த அளவில் கொடுக்கப்படுகிறது ?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : செடிகளுக்கும் தென்னைகளுக்கும் ஏக்கர் ஒன்றுக்கு 300 ரூபாய் நீண்ட காலக் கடனாகக் கொடுக்கப்படுகிறது. இத்திட்டம் 1967-68-லும் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படும்.

திரு. மு. சண்முகம் : திராட்சை உற்பத்தி செய்யும் விவசாயிகளுக்கு ஊக்கமளிக்கும் வகையில் 1967–68-ல் அரசாங்கம் கடன் உதவி செய்யும் உத்தேசமிருக்கிறதா ? அப்படியானால் எவ்வளவு ஏக்கர் சாகுபடிக்கு அந்த உதவி செய்யப்படும் ?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : 1967–68-ல் இரண்டாயிரம் ஏக்கர் பரப்பில் திராட்சை விவசாயம் செய்ய திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. ஏக்கருக்கு ரூ. 1,500 கொடுப்பது என்றும் ஒருவருக்கு ரூ. 6,000-க்கு மேற்படாத தொகை வழங்குவது என்றும் முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நேற்று நான்கு உறுப்பினர்கள் எழுதிக் கேட்டதால் இங்கு ஒரு விளக்கம் சொல்லுகிறேன். வினா—விடைக்கு ஒதுக்கப்படும் நேரம் முடிவடையும் தருணத்தில், இதுவரையில் இன்று துணை வினா கேட்காதவர்களுக்கு முதலிடம் கொடுக்க விரும்புகிறேன்.

திரு. மா. பா. சாரதி : பஞ்சாயத்துக்கள் மூலம் பழத் தோட்டங்களை விஸ்தரிக்க சர்க்கார் எவ்வளவு மானியம் வழங்கியிருக்கிறது ? எந்த விகிதத்தில் மானியம் வழங்கப்படுகிறது ?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : தென்னம்பிள்ளை வளர்க்க 25 சத வீதமும், பழச்செடிகள் வளர்க்க 25 சத வீதமும் மானியமாகவும் அந்தத் தொகை 15 ரூபாய்க்கு மேற்படாத அளவிற்கு கொடுக்கப்படுகிறது.

திரு. கரு. இராம. கரியமாணிக்கம் அம்பலம் : இந்த ஜட்டங்களுக்காக கடன் கொடுக்கப்படுவது எந்த டிபார்ட்மெண்ட் மூலம் கொடுக்கப்படுகிறது ?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : வேளாண்மைத் துறை மூலம்.

திரு எம். எஸ். மணி : பழ உற்பத்தியைப் பெருக்குவதற்கான புது திட்டத்தின் கீழ் இந்த ஆண்டு திருச்சி மாவட்டத்தில் அத்திட்டத்தைத் துவக்க அரசாங்கம் ஏதாவது பரிசீலனை செய்துள்ளதா ? அப்படியாயின் அது போன்று வாழைக்கும் கடன் கொடுக்கிற திட்டமும் இதில் அடங்கியிருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : திருச்சி மாவட்டத்தில் இரண்டாயிரம் ஏக்கர் பரப்பளவிலும், வட ஆர்க்காடு, செங்கல்பட்டு மாவட்டங்களில் 500 ஏக்கர் பரப்பளவிலும், வாழை வளர்ப்பு முனைப்புத் திட்டத்தை விரிவு

1968 மார்ச் 12]

படுத்தும் திட்டமிருக்கிறது. 1967–68-ல் இரண்டாம் பகுதித் திட்டமாக எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு அண்மையில் ஆணையிடப்பட்டுள்ளது.

திரு. ந. சோமசுந்தரம் : முந்திய அரசாங்கம் பழத் தோட்டங்கள் அமைக்கவும், தென்னங்கன்றுகள் போடவும் பஞ்சாயத்துக்களுக்கு லட்சக்கணக்கான ரூபாய்கள் செலவழித்தும் பல இடங்களில் அதன் வடு கூடத் தெரியாமலிருக்கிறதென்பதை அரசு அறியுமா? அதற்குப் பொறுப்பானவர்கள் மீது தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : அந்த இடங்கள் எங்கெங்கு இருக்கின்றன என்பதை அரசின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தால் அது பற்றி விரிவாக ஆராயலாம்.

திரு. ஏ. கோ. பாலகிருஷ்ணன் : அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும் போது 2,000 ஏக்கரில் திராட்சை உற்பத்தி செய்ய கடன் கொடுப்பதாகச் சொன்னார்கள். அந்த இரண்டாயிரம் ஏக்கர் எந்த மாவட்டத்தில் என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : ஏற்கெனவே அமலிலுள்ள பகுதிகளில் இத்திட்டம் அமலாக்கப்படுகிறது.

திம்மாபுரத்திலும் (தர்மபுரி மாவட்டம்), பெரியகுளத்திலும் (மதுரை மாவட்டம்), குன்னூரிலும் (நீலகிரி மாவட்டம்), குற்றாலத்திலும் (திருநெல்வேலி மாவட்டம்), கோடைக்கானலிலும் (மதுரை மாவட்டம்), ஆத்தூரிலும் (சேலம் மாவட்டம்), பூவணியிலும் (ராமநாதபுரம் மாவட்டம்), கூடப்பட்டிலும் (வட ஆர்க்காடு), மருங்குளத்திலும் (தஞ்சாவூர் மாவட்டம்) செயல்பட்டு வருகின்றன.

திரு. இல. பலராமன் : அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும்போது பழச்செடி வளர்ப்பிற்காக ஏக்கருக்கு ரூ. 300 கடன் வழங்கப்படுகிறது என்று சொன்னார்கள். அது போதவில்லை என்று விவசாயிகளிடையே பரவலாக அதிருப்தி ஏற்பட்டிருப்பதால் அதை அரசாங்கம் ரூ. 500 என்றோ அதற்கு மேலோ உயர்த்த உத்தேசமுண்டா? பழங்கள் ஒரு உணவுப் பொருளாக இருப்பதால் அதற்காக விவசாயப் பிரிவில் ஒரு ஆராய்ச்சிக் கூடம் ஏற்படுத்தி அவற்றுக்கு ஏற்படும் நோய்களைத் தடுக்கவும், இந்த விவசாயிகளுக்கு பழ உற்பத்தியைப் பெருக்குவதற்கான அறிவுரை வழங்கவும் உத்தேசமிருக்கிறதா?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : அங்கத்தினர் அவர்களுடைய எண்ணம் ரூ. 300 என்பது போதாது என்றிருக்கலாம். அது ஏற்கெனவே இருந்த அரசு கொடுத்து வந்த தொகைதான். தொடர்புத் திட்டமாக அது நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

திரு. அ. லெ. சுப்பிரமணியம் : திருநெல்வேலியில் கடையம், தென்காசி, புளியங்குடி போன்ற இடங்களில் எலுமிச்சம்பழத் தோட்டங்கள் இருந்தன. அங்கு ஒரு நோய் வந்து அதில் 90 சத வீதம் அழிக்கப்பட்டு விட்டன. ஆஸ்ட்ரேலியாவிலிருந்து வந்த ஒரு நிபுணர் அதை முழுவதையும் அழித்து விட்டு மறுபடியும் போட்டால்தான் அது பலன் தரும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆகவே, அதில் ஒரு தனி அக்கறை காட்டி அந்த எலுமிச்சம் பழத் தோட்டங்களை மீண்டும் போடுவதற்காக ஒரு தனித் திட்டத்தை அரசு வகுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : இந்த எலுமிச்சம்பழத் தோட்டம் விஷயமாக தனிக் கேள்வி போட்டால் என்ன செய்யலாம் என்பது பற்றி ஆலோசிக்கலாம்.

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி : எவ்வளவோ பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் பழத் தோட்டங்கள் வைத்து அவை எந்த நிலைமையில் இருக்கின்றன என்பது சர்க்காருக்குத் தெரியும். ஆகவே பணத்தைப் பாழாக்காமல்

உருப்படியாக யார் செய்கிறுர்களோ அப்படி தனிப்பட்டவர்களுக்கு உதவி கேட்டால் உதவி கொடுக்க அரசாங்கம் தயாராக இருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : நான் ஆரம்பத்தில் சொன்னேன், தனிப்பட்டவர்களுக்கும் வழங்கி வருகிறது. திரு. சாரதி அவர்கள் கேட்ட கேள்வி பஞ்சாயத்துக்களுக்கு வழங்கப்படுகிறதா என்பதாகும். வழங்கப்படுகிறது என்றேன். பஞ்சாயத்து சார்பில் பழத்தோட்டங்கள் அமைத்து வெறும் போர்ட் மட்டும்தான் இருக்கிறது, பழத்தோட்டங்கள் இல்லாமல் காலியாக இருப்பதை நானும்நேரில் பார்த்திருக்கிறேன். அதைக் கவனித்து, தனிப்பட்டவர்களுக்கும் உபயோகப்பட வேண்டுமென்ற அடிப் படையில் இந்தக் கடன் வழங்கப்படுகிறது.

திரு. கே. போஜன் : குன்னூர் ஸிம்ஸ் பார்க்கிலுள்ள சர்க்கார் பழ உற்பத்தி நிலையம் நன்கு நடக்கிறது. அதை விரிவுபடுத்தும் திட்டம் ஏதாவது உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. ஏ. கோவிந்தசாமி : இந்த ஆண்டு ஆயிரம் ஏக்கர் கூட விஸ்தரிக்கிற எண்ணமுண்டு.

இடுவாய் கிராம மக்களுக்கு வீட்டு வசதி

*** 197 வினு.—திரு. சு. துரைசாமி :** மாண்புமிகு தாழ்த்தப்பட்டோர் நல, செய்தித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினுக்களுக்கு விடையளிப்பாரா.

(அ) திருப்பூர் தொகுதி, இடுவாய் கிராம மக்களிடம் இருந்து 1967-ம் வருஷம் மார்ச் மாதம் 17-ம் தேதியிட்டு தங்களுக்கு வீட்டு வசதி பற்றிய விண்ணப்பம் ஏதாகிலும் வந்துள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், அதன்மீது எடுக்கப்பட்டுள்ள நடவடிக்கைகள் யாவை ?

மாண்புமிகு டாக்டர் (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து : (அ) இல்லை.

(இ) இடமில்லை.

முற்பகல் 10-00 **திரு. சு. துரைசாமி :** பேரவைத்தலைவர் அவர்களே, இடுவாய் கிராம மக்கள் அமைச்சரவர்களுக்கு ஒரு விண்ணப்பத்தை அனுப்பிய தோடு சட்டமன்ற உறுப்பினர் என்ற முறையில் எனக்கும் நகலை அனுப்பியிருக்கிறுர்கள். ஆகவே, அந்த விண்ணப்பம் வந்திருக்கும் என்று கருதுகிறேன். மாவட்ட நல அதிகாரி அவர்கள் அப்படிப் பட்ட விண்ணப்பம் வரவில்லை என்று என்னிடத்திலே சொன்னுர்கள். மாவட்ட நல அதிகாரி அவர்களும், நானுமாக நேரடியாகவே சென்று அந்த இடுவாய் பகுதியைப் பார்த்திருக்கிறோம். எனவே விரைவிலே முடிக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அமைச்சரவர்கள் விண்ணப்பம் வரவில்லை என்று சொல்கிறுர்களே.

திரு சு. துரைசாமி : அமைச்சரவர்கள் வரவில்லை என்று சொன்னுர்கள். தபாலிலே அனுப்பி, எனக்கும் சேர்த்து அனுப்பியிருக்கிறுர்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அமைச்சரவர்கள் சொன்னதை இறுதியாக எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

மாண்புமிகு டாக்டர் (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து : எனக்கு வரவில்லை. சட்டமன்ற உறுப்பினருக்கு வந்தபொழுது அவராவது என்னிடத்திலே கூறியிருக்கலாம். ஆனுல் தவறிவிட்டார். இனியாவது செய்வார் என்று எதிர்பார்க்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. ராமச்சந்திர துரை அவர்கள் இடுவாய் கிராமம் பற்றிய கேள்வி ஒன்றைக் கேட்பார்கள்.

திரு. ரா. ராமச்சந்திரதுரை : பொதுக் கேள்வி, சார்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பொதுக்கேள்விக்கு இடம் இல்லை என்று சொல்கிறேன். இதையொட்டித்தான் (துணை வினு) இருக்க வேண்டும்.

திரு. ரா. ராமச்சந்திரதுரை : தலைவரவர்களே, முன்பிருந்த அரசாங்கம் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கு வீடு கட்டிக்கொள்ள ஒதுக்கிக் கொடுத்து வந்த பொருள் உதவி நிறுத்தப்பட்டிருப்பதை மீண்டும் இந்த அரசாங்கம் கொடுத்து உதவ முன் வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : தாங்கள் விதி 38-ஐ எடுத்துப் பாருங்கள். நீங்கள் இடுவாய் கிராமத்தை ஒட்டிய வினுவாகக் கேட்டிருக்க வேண்டும். இப்பொழுது தாங்கள் கேட்டிருப்பது மூல வினுவை ஒட்டியதாக இல்லை.

மாண்புமிகு டாக்டர் (திருமதி) சத்தியவாணிமுத்து : மூல வினுவிற்கு முற்றிலும் தவறுனதாக துணை வினு இருந்தாலும், கடந்த முறையிருந்த சர்க்கார் கொடுத்ததை என் நிறுத்திவிட்டது என்பதைப்பற்றி கடந்த முறையிருந்த சர்க்காரிடத்தில் கேட்டிருக்கலாம். முன்பு 1,000 ரூபாய், அதாவது மானியமாக ரூ. 750-ம் கடனுக 250 ரூபாயும் கொடுக்கப்பட்டது. அந்தத் திட்டம் கடந்த முறை நிறுத்தப்பட்டது. புதிய திட்டம் மத்திய சர்க்கார் துணை மூலம் உருவாகிக் கொண்டு வருகிறது.

Wage earning scheme for prisoners

* 198 *Q*.—THIRU T. MARTIN : Will the Hon. the Minister for Law and Co-operation be pleased to state—

(*a*) whether there is any proposal pending before the Government to introduce a wage earning scheme for prisoners undergoing imprisonment in different central jails in this State ; and

(*b*) if so, the details thereof ?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன் : (அ) சிறைச்சாலையில் கைதிகள் ஊதியம் ஈட்டிடும் திட்டம் கொண்டு வருவது அரசினர் பரிசீலனையி லிருக்கிறது.

(இ) இத்திட்டத்தின் விவரங்கள் பற்றி ஒரு இறுதியான முடிவெடுக்க மேலும் சிறிது காலம் பிடிக்கும்.

THIRU T. MARTIN : Speaker Sir, I remember that in Kerala the Government has sponsored a similar scheme. May I request the Hon. Minister to send a group of officials to Kerala to find out the feasibility of the scheme which has been worked out by that Government before this Government finalises the scheme ?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன் : கேரளாவில் இருக்கிறதா என்பதைப் பற்றி அரசாங்கத்திற்குத் தகவல் இல்லை. பஞ்சாப், டெல்லி சிறைச்சாலைகள் இந்தத் திட்டத்தை அமல் நடத்தி நல்ல முறையில் நடைபெற்று வருவதாகப் புள்ளி விவரங்களை இந்த அரசாங்கம் பெற்றிருக்கிறது. அதை நாங்கள் பரிசீலனை செய்கிறோம்.

வெல்ல சர்க்கரை தொழிலாளர் கூட்டுறவுச் சங்கம், முருகங்குடி

*** 199 வினா—திரு. எஸ். இராமச்சந்திரன் :** } **திரு. ஏ. எம். ராஜா :** } மாண்புமிகு உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தென்னார்க்காடு மாவட்டம், முருகங்குடி வெல்ல சர்க்கரை தொழிலாளர் கூட்டுறவுச் சங்கத்திற்கு நாளது தேதி வரை தமிழ் நாடு கதர் கிராமத் தொழில் போர்டால் கொடுக்கப்பட்டுள்ள மானியம், கடன் தொகை முறையே எவ்வளவு ?

(இ) மேற்படி சங்கத்திற்கு கடன் வாங்கும் சக்தி எவ்வளவு ?

மாண்புமிகு திரு மா. முத்துசாமி : (அ) தென்னார்க்காடு மாவட்டம், முருகங்குடி கரும்பு வெல்ல சர்க்கரை தொழிலாளர் கூட்டுறவுச் சங்கத்திற்கு நாளது தேதி வரை தமிழ் நாடு கதர் கிராமத்தொழில் பெருவாரியத்தால் கொடுக்கப்பட்ட மானியம், கடன் தொகை முறையே கீழ்கண்டவாறு :—

விவரம்.	கடன். ரூ. பை.	மானியம். ரூ. பை.
பைங்குத் தொகை கடன் (Share capital Loan)	3,325·00	..
2 மூலதனக் கடன் (Paid-up at the end of 1966–67).	15,000·00	..
3 எருதுகளினால் இயக்கும் கரும்பு பிழியும் இயந்திரம். (Bullock-driven crushers)	840·00	..
4 கையினால் இயங்கும் சுழல் இயந்திரம். (Hand driven centrifugal)	1,300·00	1,300·00
5 கொப்பறை (Pans)	54·33	54·33
6 மர அச்சுக்கள் (Wooden mould)	40·76	40·76
மொத்தம்	20,560·09	1,395·09

(இ) கடன் வாங்கும் சக்தி ரூபாய் 38,000.

திரு. எஸ். ராமச்சந்திரன் : விருத்தாசலம் தாலுக்காவில் இந்த சொஸைட்டிக்கு 1967–68-ஆம் ஆண்டு கொடுத்த கடன் தொகை எவ்வளவு ? அது எப்போது அளிக்கப்பட்டது? அந்தப்பணம் அதே ஆண்டு செலவழிக்கப்பட்டதா ? இல்லையா? அந்தப் பணம் கொடுப்பதற்குக் காரணம் முன்னாள் அமைச்சரின் செல்வாக்கு என்று கூறப்படுவது உண்மையா ?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : 1967–68-ஆம் ஆண்டுக்குக் கடன் கொடுக்கப்படவில்லை. 1966–67-இல் 15,000 ரூபாய் கடன் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த ஆண்டின் இறுதி நேரத்திலே வழங்கப்பட்டதால் அது பயன்படுத்த முடியாமல் அடுத்த ஆண்டு பயன்படுத்தும் நிலை ஏற்பட்டது. அமைச்சரின் செல்வாக்குக்காக கொடுக்கப்பட்டதா என்ற விவரம் இங்கு இல்லை.

திரு. ஏ. எம். ராஜா : தலைவரவர்களே, வெல்ல சர்க்கரை சொஸைட்டிகள் கதர் தொழிலாளர் சங்கத்திற்குப் பணம் கொடுத்து உள்ளதா ? ஆமெனில் கதர் கிராமத் தொழில் போர்டு எடுத்த நடவடிக்கை என்ன ?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : அதுபற்றிய விவரம் இல்லை.

1968 மார்ச் 12]

திரு. எஸ். ஜே. ராமசாமி : தலைவரவர்களே, 3,000 ரூபாய் பங்குத் தொகை. அதற்கு 15,000 ரூபாய் கடன் கொடுக்கப்பட்டது என்று அமைச்சரவர்கள் சொன்னார்கள். எவ்வளவு ரூபாய் பங்கு இருந்தால் எவ்வளவு கடன் கொடுக்கப்படுகிறது என்ற நியதி ஏற்பட்டிருக்கிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : ஓர் உறுப்பினருக்கு 20 பங்குகள் மட்டும் என்று வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. தற்போது 38 உறுப்பினர்கள் உள்ளனர். செலவழித்த பங்குத் தொகை ரூ. 3,800. இதற்குக் கடன்பெறத் தகுதியுடைய தொகை ரூ. 38,000.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள்-விடைகள் முடிவுற்றன.

[குறிப்பு.—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் வெள்ளிக்குறி (*) இடம்பட்டிருந்தால், அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.

2. கவன ஈர்ப்பு

பாளையம் ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதியில் பருவமழையின்மையும் விவசாயிகள் பாதுகாப்பும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: 41-வது விதியின் கீழ் அவசரமும், பொது முக்கியமுமான காரியம் ஒன்றை திரு. என். வரதராஜன் அவர்கள் மாண்புமிகு உணவு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திறகுக் கொண்டு வருவார்கள்.

திரு என். வரதராஜன் : தலைவரவர்களே, சட்டப்பேரவையின் 41-வது விதியின் கீழ் அவசரமும், பொது முக்கியமுமான காரியம் ஒன்றை மாண்புமிகு உணவு அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மதுரை மாவட்டம் பாளையம் பஞ்சாயத்து யூனியன் பகுதியில் பருவமழை தவறியதால் பஞ்ச நிலை ஏற்பட்டு சுமார் 60 ஆயிரம் விவசாயிகள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதால். மலிவு விலையில் உணவு, கடன் ஒத்திவைப்பு, நிவாரண வேலைகள் கொடுத்து விவசாயிகளை பாதுகாக்க வேண்டியது பற்றிய அவசரமும், பொது முக்கியமுமான காரியத்தை மாண்புமிகு உணவு அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. கே. ஏ. மதியழகன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மதுரை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்த பாளையம் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் பருவமழை பொய்த்ததன் காரணமாக 60,000 குடியானவர்கள் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்றும், அதனால் கடன் வசூலிப்பது தள்ளிப்போடப்படவேண்டுமென்றும், துயர் தணிப்பு வேலைகள் தொடங்கப் படவேண்டும் என்றும், நியாய விலைக்கடைகள் திறக்கப்படவேண்டு மென்றும் நாட்ட ஈர்ப்பு அறிவிப்பில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

பாளையம் ஊராட்சி ஒன்றியம் வேடசந்தூர் வட்டத்தில் உள்ளது. இந்த வட்டத்தில் பஞ்ச நிலைமை எதுவும் இல்லை. மதுரை மாவட்டத்தில் குறிப்பிட்ட எந்த வட்டாரத்திலும் அல்லது கிராமப் பகுதியிலும் பயிர்கள் சாவியாகப் போகவில்லை. எனவே, கிஸ்தி வசூலிப்பதை நிறுத்தி வைப்பதற்கோ, கடன் வசூலிப்பதைத் தள்ளி போடுவதற்கோ, பஞ்சத் துயர் தணிப்பு வேலைகளைத் தொடங்கு வதற்கோ, நியாய விலைக் கடைகளைத் திறப்பதற்கோ அவசியமில்லை என்று அரசு கருதுகிறது.

3. அரசினர் தீர்மானம்

அவையினர் குழுவிற்கு தேர்தல்

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அரசினர் தீர்மானம் ஒன்றை மாண்புமிகு கல்வி-தொழில் அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வருவார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, " தமிழ் நாடு சட்டப் பேரவை விதிகளைச் சேர்ந்த 221 (1)-வது விதியின் கீழ், 1968-69-ம் நிதியாண்டுக்குரிய அவையினர் குழுவின் உறுப்பினர்களாய் இருக்கும்படி பதினொன்று உறுப்பினர்களை மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் நிச்சயிக்கும் தேதியன்று இப்பேரவை தேர்ந்தெடுக்கும்" என்ற தீர்மானத்தைக் கொண்டு வருகிறேன்.

தீர்மானம் பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு நிறைவேற்றப்பட்டது.

4. அறிவிப்பு.

அவையினர் குழுவிற்கு தேர்தல்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : ஒற்றை மாற்று வாக்கு முறைப்படி தேர்தல் நடத்துவதற்கு பேரவைத் தலைமை வகுத்துள்ள விதிமுறைகளின் கீழ், அவையினர் குழுவிற்கு (House Committee) உறுப்பினர்களை தேர்ந்தெடுக்கப்படுவதற்கு, வேட்பாளர்கள் நியமனத்தாள்களை 1968-ம் வருஷம் மார்ச் மாதம் 15-ம் தேதி வெள்ளிக்கிழமை பிற்பகல் 1 மணிக்குள் செயலாளரிடம் சேர்ப்பிக்கவேண்டும். நியமனத்தாள் வேண்டுவோர் செயலாளரிடமிருந்து பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

நியமனத்தாள்கள் 1968-ம் வருஷம் மார்ச் மாதம் 16-ம் தேதி சனிக்கிழமை காலை 11 மணிக்கு பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்படும். விலகிக் கொள்ள விரும்பும் வேட்பாளர்கள் 1968-ம் வருஷம் மார்ச் மாதம் 18-ம் தேதி திங்கட்கிழமை காலை 11 மணிக்குள் விலகிக் கொள்ளலாம்.

நியமனம் செய்யப்பட்ட வேட்பாளர்களின் எண்ணிக்கை நிரப்பப்பட வேண்டிய இடங்களின் எண்ணிக்கைக்கு, அதாவது பதினொன்றுக்கு, மேற்படுமாயின் 1968-ம் வருஷம் மார்ச் மாதம் 20-ம் தேதி புதன் கிழமை காலை 9 மணிக்கும் பிற்பகல் 1 மணிக்கும் இடையே வாக்கெடுப்பு நடைபெறும்.

5. 1968-69-ம் ஆண்டிற்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து, நிதிக் கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம், மாண்புமிகு மருத்துவத்துறை அமைச்சர் அவர்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

" கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 13,46,99,600-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்."

திரு. கே. பி. எஸ். மணி : ஐயா, மருத்துவ மனைகளின் சீரமைப்புப் பற்றி விவாதிக்க—

" கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப் படுகின்ற ரூ. 13,46,99,600-ல் ரூ 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

1968 மார்ச் 12]

திரு. கரு. சிமைச்சாமி : சார், பஞ்சாயத்துக்கள் ஒவ்வொன்றுக்கும் ஒரு தாய்-சேய்- நலவிடுதி ஏற்படுத்துவது பற்றி விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப் படுகின்ற ரூ. 13,46,99,600-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா : தலைவர் அவர்களே, புதிய மருத்துவ மனைகள் கட்டுவது, ஜனத்தொகை அடிப்படையில் அல்லாது, மாவட்டம், வட்டம், தலைமையிடங்களுக்கு முதலிடம் அளிப்பதில் உள்ள குறையை விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்றதலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படு கின்ற ரூ. 13,46,99,600-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்." என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, to discuss the general policy and the desirability of opening more hospitals in the taluk head-quarters and giving more facilities to the medical men working in the hospitals I move the following cut motion :—

'That the allotment of Rs. 13,46,99,600 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100.'

திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் : சார், அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் போதுமான மருந்து இல்லாததால் நோயாளிகள் வெளியே மருந்துகள் வாங்கிவர வேண்டிய நிலைமையை போக்குவது பற்றி விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 13,46,99,600-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

THIRU N. KASIRAMAN : Sir, to discuss about the necessity for increasing the number of beds and for providing necessary other facilities in the Kumbakonam Government Hospital—

"கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக் கப்படுகின்ற ரூ. 13,46,99,600-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

திரு சோ. அழகர்சாமி : ஐயா, எட்டயபுரம் அரசினர் மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 13,46,99,600-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன் : ஐயா, எல்லா மருத்துவ ஊழியங் களையும் நாட்டுடைமையாக்குவது பற்றி விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண். 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 13,46,99,600-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

திரு எம். சுரேந்திரன் : ஐயா, அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் டாக்டர்களையும் நோய் கண்டுபிடிப்பு சாதனங்களையும் அதிகப்படுத்துவது பற்றி விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 13,46,99,600-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

கோரிக்கை எண். 15—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து, நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம், மாண்புமிகு மருத்துவத்துறை அமைச்சர் அவர்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 5,25,34,200-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்".

Dr. H. V. HANDE : Sir, to discuss policy I move the following cut motion :—

'That the allotment of Rs. 5,25,34,200 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100'

திரு. கே. பி. எஸ். மணி : ஐயா, பொதுச் சுகாதார விஸ்தரிப்பு முறை பற்றி விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,25,34,200-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

Thiru N. KASIRAMAN : Sir, to discuss about the insufficient allotment for Public Health—I move the following cut motion :—

'That the allotment of Rs. 5,25,34,200 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100.'

திரு ஏ. அ. சுப்பராஜா : தலைவர் அவர்களே, நகரசபைகளின் தண்ணீர் திட்டத்திற்கு அரசாங்கம் மொத்தக் கடனுக அளிப்பதை மாற்றி பாதிக் கடன், பாதி மான்யமாக அளிக்க வேண்டியது பற்றி விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,25,34,200-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

திரு எம். சுரேந்திரன் : எல்லா மக்களுக்கும் குடி நீர் வசதி செய்து தர வகை செய்வது குறித்து விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,25,34,200-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

திரு சோ. அழகர்சாமி : ஐயா, கோவில்பட்டி நகர குடி தண்ணீர் திட்டத்தை உடனடியாக நிறைவேற்ற வேண்டிய நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ள—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,25,34,200-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

திரு கரு. சீமைச்சாமி : சார், ஊராட்சி ஒன்றிப்பு மன்றங்கள் வட்டாரத்தில் பிரதம சுகாதார நிலைய கட்டிடம் உடனடியாக கட்ட வேண்டியதின் அவசியத்தை வலியுறுத்த—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,25,34,200-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

1968 மார்ச் 12]

திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள் : தலைவர் அவர்களே, மதுரை மாவட்டத்தில் குஷ்டரோக நிவாரண நிலையம் ஒன்று கட்டிக் கொடுக்கும் நடவடிக்கை பற்றி விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,25,34,200-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து, நிதிக் கோரிக்கை, எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு, மாண்புமிகு மருத்துவத்துறை அமைச்சர் அவர்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.—

"கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 57,400-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும்."

திரு. வை. சுவாமிநாதன் : தலைவர் அவர்களே, காலரா, அம்மை இவைகளை அறவே தடுப்பது சம்பந்தமாக விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 57,400-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்"
என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இப்பொழுது நிதிக் கோரிக்கைகளும் வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவையில் விவாதத்திற்கு வைக்கப் பட்டுள்ளன. மாண்புமிகு சுகாதாரத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் ஏதாவது சொல்ல விரும்பினால் சொல்லலாம்.

THIRU SOWDI S. SUNDARA BHARATHI : Sir, on a point of order. There is one cut motion standing in my name , viz., cut motion No. 317. I have given notice of this cut motion for the Irrigation Demand and not for Demand No. 15—Public Health.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : "இரிகேஷன் டிமாண்ட்" வரும்போது தாங்கள் இதைக் கொண்டுவர நான் அனுமதிக்கிறேன்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : ஐயா, என்னுடைய 315-வது எண்ணுள்ள வெட்டுத் தீர்மானம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நீங்கள் முன்கூட்டியே எழுதிக் கொடுத்தீர்களானால் நன்றாக இருக்கும்.

THIRU SOWDI S. SUNDARA BHARATHI rose.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நான் அனுமதிக்கிறேன் என்று சொல்லியாகிவிட்டது.

THIRU SOWDI S. SUNDARA BHARATHI rose.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : தங்களை அனுமதிக்கிறேன் என்று சொல்லியாகிவிட்டது. இந்த வெட்டுத் தீர்மானத்தை தாங்கள் எதன் மீது கொண்டு வரவேண்டுமென்று விரும்பினீர்களோ அதன்படியே அனுமதிப்பதற்கு தயாராக இருக்கிறேன் என்று சொல்லிவிட்டேன்.

(திரு எம். சுரேந்திரன் அவர்கள் நின்று கொண்டே இருந்தார்.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வெட்டுத் தீர்மானங்களை முன் கூட்டியே எழுதிக் கொடுக்க வேண்டும். ஆனால் நீங்கள் முன் கூட்டியே தரவில்லை.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : முன்கூட்டியே எழுதிக் கொடுத்திருக் கிறேன்.

எல்லா மக்களுக்கும் குடி நீர் வசதி செய்துதர வகை செய்வது குறித்து விவாதிக்க—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 5,25,34,200-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகின்றேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இப்பொழுது நிதிக் கோரிக்கைகளும் வெட்டுத் தீர்மானங்களும் பேரவையில் விவாதத்திற்கு வைக்கப் பட்டுள்ளன. மாண்புமிகு சுகாதாரத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் பேசலாம்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இன்று இந்த மன்றத்தின் முன்னால் மூன்று மானியக் கோரிக்கைகளைச் சமர்ப்பித்திருக்கிறேன். மேற்படி மானியக் கோரிக்கைகளைப் பற்றிய விவரங்களும், புள்ளி விவரங்களும் கனம் உறுப்பினர்களுடைய பரிசிலனைக்காக வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் மேற்படி அறிக்கைகளைக் கொண்டும், புள்ளி விவரங்களைக் கொண்டும் தங்கள்வெட்டு பிரேரணைகளையொட்டி விவாதித்து பேசிய பிறகு இறுதியாக நான் அதற்கான பதிலைச் சொல்வதாக இருக் கிறேன். மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் தங்கள் கோரிக்கைகளையும் தங்கள் கருத்துக்களையும் சொல்லும்படி கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

***கோரிக்கை 14—மருத்துவம் 1968-69.**

1. கொள்கை

(i) வளங்கெழு அரசு ஒன்றில் மக்களின் உடல்நலனைக் காப்பதும், மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து கொடுப்பதும், அரசாங்கத்தின் முக்கியக் கடமைகளாகும். எனவே, சமுதாயத்தினருக்கு முன்னேற்றவகைகளில் திறன்மிக்க மருத்துவப் பணியினை நல்க வேண்டுமென்ற ஆர்வமும் ஊக்கமும் கொண்டு அரசாங்கம் பணியாற்றி வருகிறது. ஏனெனில் ஜனநாயக நிர்வாகம் இறுதியில் வெற்றியடைய வேண்டுமென்றால், அது இந்த நாட்டு மக்களின் சிறந்த உடல் நலனைப் பொறுத்தே இருக்கிறது. அடுத் தடுத்து நிறைவேற்றப்பட்ட ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் ஏற்கெனவே உள்ள மருத்துவப் பணிகளை விரிவு படுத்துவதும் எல்லா மக்களுக்கும் சிறந்த மருத்துவ வசதிகளை அதிக அளவில் எளிதில் கிடைக்கச் செய்வதும், மருத்துவப் பட்டதாரிகளின் எண்ணிக்கையையும், செவிலியர், மருந்து கலப்பவர்கள் முதலிய துணைப் பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையையும், உயர்த்துவதும், குடும்ப நல திட்டத்தைப் பரப்புதலும் நாட்டு மக்களின் உடல் நலனைப் படிப்படியாக பேணி வளர்ப்பதும் இந்த அரசாங்கத்தின் நோக்கங்களாக இருந்து வந்துள்ளன.

(ii) 1968–69-ம் ஆண்டு வரவு செலவுத் திட்டம் மருத்துவத் துறையில் முந்திய ஆண்டைவிட செலவு 0·7 சதவீதம் அதிகரித்துள்ளதைக் காட்டு கிறது. "மருத்துவ மனைகளும், மருந்தகங்களும்" என்பதன் கீழ் ரூ. 958 லட்சம் செலவிட இதில் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. இத் தொகை மருத் துவக் கோரிக்கையில் 71 சதவீதமாகும். மொத்தச் செலவில் 14 சத வீதத்தைக் குறிக்கிற ரூ. 183 லட்சம் "மருத்துவக் கல்லூரிகளும் பள்ளி களும்" என்பதன்கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. மொத்தச் செலவில் 10 சத வீதம் "அரசாங்கத் தொழிலாளர் காப்புறுதிக்கு"ச் செலவிடப்படுகிறது.

*அச்சிட்டு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட உரை.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா]

" மருத்துவப் பணியாளர் ", " மருத்துவ உதவிக்கான மானியங்கள் " என்பவற்றின்கீழ் ரூ. 72 லட்சம் செலவிடத் திட்டமிட்டுள்ளது. இவ்வாறாக, மருத்துவக் கோரிக்கையின்கீழ் ஆகின்ற செலவு ஆண்டு தோறும் படிப்படியாக உயர்ந்துகொண்டே போகிறது.

2. மருத்துவக் கல்வி.

சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்தின் துணை வேந்தராகிய டாக்டர் ஆ. இலட்சுமணசாமி முதலியார் அவர்களின் தலைமையின் கீழ் இந்திய அரசு அமைத்த சுகாதார ஆய்வு திட்டக் குழு, மருத்துவக் கல்விக்குப் போதுமான வசதிகள் செய்யப்பட வேண்டுமானால், ஒவ்வொரு ஐம்பது லட்சம் மக்கட் தொகைக்கும் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி இருக்க வேண்டும் என்றும், இத்தகைய மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஒவ்வொரு மாநிலத்திலும் ஒரு சிலவாகிலும் இருக்க வேண்டும் என்றும் அப்போதுதான் அம் மாநிலத்தே மருத்துவ வசதிகளைப் பெருக்குவதற்கும் அம் மாநில மாணவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிப்பதற்கும் சிறந்த வாய்ப்புகள் கிடைக்கும் என்றும் எடுத்துக் கூறியுள்ளது. இந்த நாட்டிலே மருத்துவக் கல்லூரிகள் பல மாநிலங்களிலும் நியாயமான அளவுக்குப் பரவலாக அமைக்கப்படுவதற்காக, அந்தந்த மாநிலத்தின் மக்கட் தொகையையும் அந்தந்த மாநிலத்தில் இப்போதுள்ள மருத்துவக் கல்லூரியின் எண்ணிக்கையையும் கருத்தில் கொண்டு இக்குழு நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் பல்வேறு மாநிலங்களிலும் ஏற்படுத்த வேண்டிய மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஒதுக்கிக் கொடுத்தது—இந்த நாட்டிலே இப்போது மொத்தம் 90 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. அவற்றிலே 9 கல்லூரிகள் இம்மாநிலத்தில் அமைந்துள்ளன. எட்டுக் கல்லூரிகள் அரசாங்க மருத்துவக் கல்லூரிகளாகும். ஒன்பதாவது கல்லூரி வேலூர் கிருத்துவ மருத்துவக் கல்லூரியாகும். அரசாங்க மருத்துவக் கல்லூரிகள் எட்டிலும் மொத்தம் 1,125 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

3. பல் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு.

1953-ம் ஆண்டு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் பல் மருத்துவப் பிரிவில் பல் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு ஒன்று தொடங்கப்பட்டது. இதில் ஆண்டுதோறும் 15 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டனர். பல் மருத்துவப் பிரிவுக்குப் போதிய அளவு இடவசதியின்மையால், தனிப் பட்ட கட்டிட தொகுதி ஒன்று ரூ.15 லட்சம் செலவில் கட்டப்பட்டது இதனால் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 45 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. இதுவரை இந்த நிறுவனத்திலிருந்து 174 பேர் பல் மருத்துவப் பட்டம் பெற்றுள்ளனர்.

4. மருந்து தயாரிப்போர் பட்டப்படிப்பு.

(i) 1939-ம் ஆண்டில் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் முதன்முதலாக மருந்து தயாரிப்பு இரண்டாண்டுப் பட்டப்படிப்பு தொடங்கப்பட்டது. மருந்து தயாரிக்கும் துறையில் விரைவான முன்னேற்றம் ஏற்பட்டதன் காரணமாக, இந்தப் படிப்பு 1950-ம் ஆண்டில் 3 ஆண்டுப் படிப்பாக மாற்றியமைக்கப்பட்டது. அதன் பின்னர் இப்படிப்பின் கால அளவு மேலும் ஓராண்டுக் காலம் நீடிக்கப்பட்டது. எனவே, இப்போது இப்படிப்பின் கால அளவு 4 ஆண்டுகளாகும். இப்படிப்பில் 1939-ம் ஆண்டில் 12 பேர் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்க, இப்போது 35 பேர் சேர்க்கப்படுகின்றனர்.

(ii) தனியார்த் துறையிலும், பொதுத் துறையிலும், மருந்து தாயரிக்கும் பட்டம் பெற்றவர்கள் அதிக அளவு தேவைப்படுவதால், மருந்து தயாரிக்கும் பட்டப்படிப்பு 1963-ம் ஆண்டில் மதுரையிலுள்ள மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் தொடங்கப்பட்டது. இதில் 25 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர்.

5. செவிலியர் பி. எஸ். ஸி. பட்டப்படிப்பு.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 2½ ஆண்டுக் காலம் பயில்கிற செவிலியர், பி.எஸ்ஸி. பட்டப்படிப்பு கற்பிக்கும் செவிலியர் கல்லூரி ஒன்று 1967 ஜூலைத் திங்களில் தொடங்கப்பட்டது. இக் கல்லூரி சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைப்பு பெற்றதாகும். இந்தப் படிப்பிலே மருத்துவ-அறுவை செவிலியர் படிப்பும், பொதுச்சுகாதார செவிலியர் படிப்பும் ஆக இரண்டு சிறப்புப் படிப்புகள் இருக்கின்றன. செவிலியராகப் பணியாற்றும் பதின்மர் இப்போது இப்படிப்பு பயின்று வருகின்றனர். 1968 ஜூலை முதல் இப்படிப்பில் 20 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவர். இவர்களில் 10 பேர் பணியாற்றும் செவிலியர்களாகவும் ஏனைய 10 பேர் தனிப்பட்டவர்களாகவும் (இவர்கள் தகுதி பெற்ற செவிலியராவர்) இருப்பர்.

6. குற்றவியலிலும் குற்றவியல் மருத்துவத்திலும் டிப்ளோமா படிப்பு.

இம்மாநில அரசாங்கத்தின் காவல், சட்டம், சிறைகள், மருத்துவம் முதலிய துறைகளின் பயனுக்காக குற்றவியலிலும் குற்றவியல் மருத்துவத்திலும் ஓராண்டுப் படிப்பு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் தொடங்கப்பட்டது. இது சென்னைப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைப்புப் பெற்றதாகும். இதில் ஆண்டுதோறும் 20 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவர்.

7. குற்றவியலிலும் குற்றவியல் மருத்துவத்திலும் எம். ஏ. பட்டப்படிப்பு.

குற்றவியலிலும், குற்றவியல் மருத்துவத்திலும் எம். ஏ. பட்டப் படிப்பு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 1965 முதல் தொடங்கப்பட்டது. இதில் ஆண்டு தோறும் 8 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். குற்றவியல் மருத்துவத்தில் மேற்பயிற்சி அளிப்பதற்காக இக்கல்லூரியின் குற்றவியல் மருத்துவத் துறையை தரம் உயர்த்த எண்ணியுள்ளது.

8. மருத்துவ மேல்பட்டப்படிப்பு.

(i) இம்மாநிலத்தில் 9 மருத்துவ நிறுவனங்களில் மருத்துவ மேல் பட்டப் படிப்பு கற்பிக்கப்படுகிறது. சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, வேலூரிலுள்ள கிறித்தவ மருத்துவக் கல்லூரி, கிண்டியிலுள்ள கிங் இன்ஸ்டிட்யூட், சென்னையிலுள்ள மகப்பேறு மருத்துவ-மகளிர் நோய் மருத்துவ நிறுவனம், சென்னையிலுள்ள மேக நோய் மருத்துவ நிறுவனம், சென்னையிலுள்ள பார்னார்டு கதிர் இயக்க நிறுவனம், மதுரையிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னையிலுள்ள அரசாங்கக் கண் மருத்துவ மனை ஆகியவையே மேற்கூறிய ஒன்பது நிறுவனங்களாகும். இப்போதுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும், வருங்காலத்தில் அமைக்கப்படவிருக்கும் கல்லூரிகளிலும், அதிக அளவில் தேவைப்படும் ஆசிரியர்களை உருவாக்குவதற்காகவும், மாவட்டத் தலைமை இடங்களிலும், வட்டத் தலைமையிடங்களிலும் தேவைப்படும் வல்லுநர்களை உருவாக்குவதற்காகவும் இம்மாநிலத்திலுள்ள பட்ட மேற்படிப்பிற்கான வசதிகள் படிப்படியாக பெருக்கப்பட்டு வருகின்றன.

(ii) "மருத்துவ மேல்மட்ட படிப்பு மேம்பாடு" என்னும் மத்திய அரசு ஆதரவு தரும் திட்டத்தின் கீழ் மத்திய அரசு கொடுக்கும் நிதி உதவியைப் பயன்படுத்திக் கொண்டு சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் ப்ளாஸ்டிக் அறுவை சிகிச்சை, மர்ம உறுப்பு-மூத்திரக் குழல் அறுவைச் சிகிச்சை, சிசு நோய் அறுவை சிகிச்சை, நரம்பு சிகிச்சை, கதிர் வீச்சு சிகிச்சைத் துறைகள் மேம்படுத்தப்படும்.

9. மருத்துவ ஆராய்ச்சி.

(i) நாட்டு மக்களின் சுகாதாரத்திற்கும் நல் வாழ்வுக்கும், மருத்துவ ஆராய்ச்சி அதிக அளவில் வாய்ப்பு அளிக்கின்றது. எனவே, இம்மாநிலத்தில் 1944-ம் ஆண்டு மாநில மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுச் செயல்பட்டு வருகின்றது. இது மருத்துவ விஞ்ஞானத்

திலும், மருத்துவக் கலையிலும், ஆராய்ச்சி செய்ய ஊக்கமளிக்கின்றது. இம்மாநிலத்தில், ஆராய்ச்சியைத் தொடங்கும், உதவி செய்யும், வளர்க்கும், ஒருங்கிணைக்கும், ஏற்புடைய மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு சிறு அளவில் மானியம் வழங்குவதுடன் நோய்க் கூறுகளை ஆய்வதற்கும், அவற்றைத் தடுப்பதற்கும் அவற்றின் காரணங்களையும் தீர்வுகளையும் அறிவதற்கும் உதவி செய்கிறது. இதற்காக ஆண்டு தோறும் இக் குழுவிடம் மொத்தமாக ரூ. 50,000 மானியம் வழங்கப்படுகிறது.

(ii) மருத்துவக் கல்லூரிகளின் செயல் முறைப்படிப்பிற்கு முற்பட்ட துறைகளிலும் செயல் முறைப் படிப்புத் துறைகளிலும் தேவைப்படுவனவற்றைச் செய்து கொடுப்பதற்காக மருத்துவக் கல்லூரியில் ஒவ்வொரு துறையிலும் பொது ஆராய்ச்சி நிலையம் இருக்க வேண்டுமென்றும் தொடர்பான துறைகளின் வசதிகளைத் தொகுப்பதன் மூலம் ஆராய்ச்சிப் பிரிவுகள் அமைக்கப்படலாமென்றும், இந்திய மருத்துவ மன்றம் 1964-ம் ஆண்டில் பரிவுரை செய்தது. இந்தப் பரிவுரைக் கிணங்க, சென்னையிலுள்ள, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் தேவையான பணியாளர்கள், கருவிகள் முதலியவற்றுடன் மத்திய ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

10. பல் மருத்துவ ஆராய்ச்சி

பல்லில் காரை படிவதற்குரிய காரணங்களை ஆராய்வதற்கான ஐந்து ஆண்டு ஆராய்ச்சித் திட்டமொன்றுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் பல் மருத்துவப் பிரிவில் இந்த ஆராய்ச்சி இப்பொழுது நடந்துவருகிறது. இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சி மன்றம் "தென் இந்தியாவில் பல் சுகாதாரத்தைப் பாதிக்கும் நோய் ஆராய்ச்சி" என்னும் திட்டத்திற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. அந்த மன்றமளிக்கும் மானிய உதவியுடன் இத் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகிறது.

11. மருத்துவப் பதிவேடுகள் துறையை நிறுவுதல்

மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பை ஒருங்கிணைப்பது குறித்த நிலைக் குழுவின் பரிவுரையை யொட்டி, சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவ மனையில் மருத்துவப் பதிவேட்டுத் துறை ஒன்று 1966 ஆகஸ்ட் முதல் துவக்கப்பட்டது. நோயாளிகளுக்கு அளித்துள்ள சிகிச்சைகள் குறித்து முழு விவரங்கள் அடங்கிய பதிவேடுகளைச் சரியான முறையில் இந்தத் துறை பேணி வரும். நோய் கூறு விவரங்களை அனைத்து நாட்டு நோய் வகைப் பாட்டை யொட்டித் தொகுத்து, அவற்றிற்குரிய குறி ஈட்டு எண்கள் கொடுப்பதும், எல்லா மருத்துவப் பதிவேடுகளையும் ஒரு மைய அமைப்பின் கீழ்க் கொண்டு வருவதும், தற்போதுள்ள நோயாளிகளுக்கும், இனிமேல் வரும் நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான மேற்படி பதிவேடுகளை உடனுக்குடன் கிடைக்கச் செய்வதும், பட்ட மேல்படிப்பு மாணவர்களின் ஆய்வுக்காக அவற்றைக் கிடைக்கச் செய்வதும் இத் துறையின் மற்றப் பணிகளாகும். இதன் மூலம் நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கும் முறை மேம்பாடு அடைவதுடன், மருத்துவ ஆராய்ச்சி மேம்பாடடைவதற்கு வசதி ஏற்படும். இம் மாநிலத்திலுள்ள ஏனைய கற்பிக்கும் பெரிய மருத்துவ மனைகளில் அத்தகைய துறைகளைப் படிப்படியாக நிறுவத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

12. துணை மருத்துவ பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சி

மருந்து செய்முறைப் பயிற்சியில் டிப்ளோமா.

(i) மருந்து செய்முறைப் பயிற்சியில் இரண்டாண்டு டிப்ளோமாப் படிப்பு 1965-ல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் துவக்கப்பட்டது. தொடக்கத்தில் 15 மாணவர்கள் அனுமதிக்கப்பட்டனர். 1956-ல் அனுமதிக்கப்பட்ட மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 60-ஆக உயர்த்தப்பட்டது. மருந்து தயாரிப்போரின் பணி பொதுத் துறையிலும், தனியார்த் துறையிலும் அதிக

மாகத் தேவைப்பட்டதைச் சமாளிப்பதற்கென, இப் பாடமுறையில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1959-ல் 100-ஆக உயர்த்தப்பட்டது. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் இப் பாடமுறை 1960-ல் கொண்டுவரப்பட்டது. தொடக்கத்தில் அதில் 100 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டனர். இரண்டாம் திட்டத்தில் வழங்கப்பட்ட மத்திய உதவியைப் பயன்படுத்திக் கொண்டு இக் கல்லூரியில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1961 ஜூலையில் 150-ஆகவும், 1963 ஜூலையில் 200-ஆகவும் உயர்த்தப்பட்டது. அதே போல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1963 ஜூலையிலிருந்து 150-ஆக உயர்த்தப்பட்டது. எனினும், போதிய எண்ணிக்கையுள்ள மாணவர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கப்பட்டுள்ளதால், இக் கல்லூரியில் அனுமதிக்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1967 முதல் 100-ஆகக் குறைக்கப்பட்டது.

(ii) கல்லூரி புகுமுகக் தகுதியைக் கொண்டுள்ள மருந்தியல் டிப்ளொமா பெற்றுள்ளவர்கள், இரண்டாவது ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த B. மருந்தியல், பட்டப் பாட முறையில் நேரடியாகச் சேர இம் மாநிலப் பல்கலைக் கழகங்கள் அனுமதியளித்துள்ளன. இதன் விளைவாக, மருந்தியல் துறையில் அவர்கள் உயர்ந்த தகுதியைப் பெறுவது இயலும். இதற்கென சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 15 பேரையும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் 15 பேரையும் சேர்த்துக்கொள்ள அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

13. கதிர்வீச்சு மருத்துவ உதவியாளர்கள் பயிற்சி.

சென்னை அரசினர்ப் பொது மருத்துவ மனையில் உள்ள "பார்னர்டு" கதிர்வீச்சு மருத்துவ நிலையத்தில் இப் பாட முறை முதன் முதலில் துவக்கப்பட்டது. ஆண்டு தோறும் 20 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப் பட்டனர். மாவட்ட, வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கென கதிர்வீச்சு மருத்துவப் பணியாளர்கள் அதிகமாகத் தேவைப்பட்டதால், சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் இப் பாட முறை துவக்கப்பட்டு, 1960 முதல் ஆண்டு தோறும் 15 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டனர். பயிற்சி பெற்றவர்களுக்குப் போதிய வேலை வாய்ப்புகள் கிட்டாமையால், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் இப் பாட முறை பின்னர் நிறுத்திவிடப்பட்டது.

14. நிழற்படம் கழுவுவதற்கான உதவியாளர்களுக்குப் பயிற்சி.

சென்னை, "பார்னர்டு" கதிர்வீச்சு மருத்துவ நிலையத்திலும், சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையிலும் இப் பாட முறை நடத்தப்பட்டு வருகிறது. ஒவ்வொரு பயிற்சித் தொடரிலும் ஆண்டு தோறும் இரு முறை மாணவர்கள் இப் படிப்பிற்குச் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இதில் தேறுபவர்கள் இம் மாநிலத்தில் மருத்துவ மனைகளில் உள்ள கதிர்வீச்சு மருத்துவத் துறைகளில் நிழற்படம் கழுவும் உதவியாளர்களாக நியமிக்கப் படுகின்றனர்.

15. II-ம் தர ஆய்வுக்கூடத் தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள் பயிற்சி.

II-ம் தர ஆய்வுக் கூடத் தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களுக்கென ஆறு திங்கள்கள் கொண்ட ஒரு குறுகிய காலப் பயிற்சி முறைக்கு 1959-ம் ஆண்டு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் 1958–59 முதல் மூன்றாண்டுகளுக்கு இப் பாட முறை நடத்தப்பட்டது. அக் கால அளவில் சுமார் 300 பேர் பயிற்சி பெற்றனர். பயிற்சி பெற்றவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்பு அளிக்கும் பொருட்டு, அதன் பிறகு பயிற்சி தற்காலிகமாக நிறுத்தப்பட்டது. எனினும் புதியமருத்துவக் கல்லூரிகளும், மாவட்டப் பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடங்களும் துவக்கப்பட்டதன் விளைவாகவும், தற்போதுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் அனுமதிக்கப்படுவோரின் எண்ணிக்கை 1963 முதல் அதிகரித்த

தாலும், இந்தப் பணியாளர்கள் அதிகம் தேவைப்பட்டனர். இந்தத் தேவையை நிறைவு செய்யவும் தற்போதுள்ள பணியாளர்களுக்கு இன்னும் மேம்பட்ட பயிற்சியை அளிக்கும் பொருட்டும், கீழ்க்கண்ட ஆறு நிலையங் களில் ஓராண்டுப் பயிற்சி முறையை நடத்தும்படி அரசாங்கம் ஆணையிட்டது.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, கிண்டி கிங் நிலையம், தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, இந்த நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் முதல் பயிற்சி தொடரில் 12 பேர் அனு மதிக்கப்பட்டனர். 1966-ஆம் ஆண்டு எப்ரல் மாதம் 1-ம் தேதி முதல் அந்த எண்ணிக்கை 15 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. 1969-ம் ஆண்டு எப்ரல் மாதம் 1-ம் தேதி வரையில் இந்த ஓராண்டுப் பயிற்சி முறை இந்த நிலையங் களில் நடத்தப்படும்.

16. I-ம் தர ஆய்வுக்கூடத் தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள் பயிற்சி.

இந்தப் பயிற்சி முறையும் 1966-ம் ஆண்டு அக்டோபர் மாதம் 1-ம் தேதி முதல் முந்திய பாராவில் குறிப்பிட்டுள்ள 6 நிலையங்களில் நடத்தப் படுகிறது. பயிற்சிக் கால அளவு ஓராண்டாகும். ஓராண்டில் 90 பேருக்குப் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது.

17. பல்நோய் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் பல்நோய் குறித்த தொழிலியல் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சி.

பல் நோய்க்கு மேம்பாடுற்ற முறையில் சிகிச்சையளிப்பதற்கென, பல் நோய் சிகிச்சைத் துறையில் தகுதி வாய்ந்த துணைப் பணியாளர்கள் தேவைப்படுவர். அத் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வதற்கென, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் பல் சிகிச்சைப் பிரிவில் இப் பயிற்சி முறைகள் 1965 செப்டம்பர் முதல் மத்திய அரசின் உதவியுடன் துவக்கப்பட்டன. பல் நோய்த் தொழிலியல் பணியாளர்களுக்கு இரண்டாண்டுகளுக்குப் பயிற்சியும் பல் நோய் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு ஓரா்ண்டுப் பயிற்சியும் அளிக்கப்படுகின்றது.

18. மூக்குக்கண்ணாடி பொறுத்துபவருக்குப் பயிற்சி.

சென்னை, அரசினர் கண் நோய் மருத்துவ மனையில் இப் பயிற்சி முறை 1962-ல் துவக்கப்பட்டது. பயிற்சிக் கால அளவு இரண்டாண்டுகளாகும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் இதில் 30 பேர் சேர்க்கப்படுகின்றனர்.

19. முடநோயியல் துறைப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி.

மூன்றாண்டுக் கால இப் பயிற்சி வகுப்பு மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி யில் 6 மாணவர்களுடன் 1968-ம் ஆண்டு ஜனவரி மாதம் 1-ம் தேதி துவக்கப்பட்டது. பயிற்சி பெறும் மாணவர்களுக்குத் திங்கள் தோறும் ரூ. 60 பயிற்சி உதவிப் பணம் வழங்கப்படுகிறது.

20. செவிலியர்களுக்குப் பயிற்சி.

செவிலியர், துணைச்செவிலியர், மருத்துவச்சிகளுக்கென இம் மாநிலத்தில் கீழ்க்கண்ட பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன :—

(அ) செவிலியர்க்கான பொதுப் பயிற்சி—மூன்றாண்டுக் கால அளவு.

(ஆ) செவிலியர் மாணவர்களுக்கென மருத்துவச்சிப் பயிற்சி—6 திங்கள் கால அளவு.

(இ) துணைச் செவிலியர் மருத்துவச்சிகள் பயிற்சி—இரண்டாண்டுக் கால அளவு.

மூன்றாண்டுச் செவிலியர் பயிற்சிக்கென 6 பள்ளிகள் உள்ளன. மருத் துவச்சிகளுக்கான 6 மாத பயிற்சி அளிப்பதற்கென 5 பள்ளிகள் உள்ளன. 1967 ஜூலை பயிற்சித் தொடர் வரையில் அனுமதிக்கப்பட்ட செவிலியர்

களின் எண்ணிக்கை, பொதுச் செவிலியர் பயிற்சி முறையில் தேறியவர்களின் எண்ணிக்கையைப் பொறுத்திருந்தது. 1968-ம் ஆண்டு ஜனவரி திங்கள் 1-ம் தேதி அரையாண்டுக்கொரு முறை 150 செவிலியர் மாணவர் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். 1960 முதல் 1967 வரை மொத்தம் 2,831 செவிலியர் தேறினர். பொதுச் சுகாதார செவிலியர்ப் பயிற்சிப் படிப்பு, இம் மாநிலத்திலுள்ள செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகள் அனைத்திலும் அடிப்படைச் செவிலியர் பயிற்சிப் படிப்புடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. 1966–67-லும், 1967–68-லும் 450 பேர் அனுமதிக்கப்பட்டனர். அவர்கள் பயிற்சி பெற்று வருகின்றனர்.

21. துணைச்செவிலி மருத்துவச்சிகள் பயிற்சி.

துணைச் செவிலி மருத்துவச்சிகளுக்காக எட்டு பயிற்சிப் பள்ளிகள் உள்ளன. இவற்றில் ஆண்டு தோறும் 255 பேர் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகின்றனர். இப்போது துணைச் செவிலி மருத்துவச்சிகளாக 510 பேர் பயிற்சி பெற்று வருகின்றனர். 1960 முதல் 1967 வரையுள்ள ஆண்டுகளில் மொத்தம் 1,613 பேர் தேர்ச்சி பெற்றனர்.

22. செவிலியர்களுக்கு தனித்துறைகளில் பயிற்சி அளித்தல்.

பொதுச் சுகாதாரச் செவிலிப் பணி, மனநோய் மருத்துவச் செவிலிப் பணி, எலும்பு முறிவு மருத்துவச் செவிலிப்பணி, நரம்பு அறுவை மருத்துவச் செவிலிப் பணி முதலிய பல்வேறு தனித் துறைகளில் செவிலியர்களுக்கு இந்தியாவிலும் அயல்நாடுகளிலும் பயிற்சியளிக்கப்படுகின்றது. இதுவரை செவிலிப் பணியாளர்கள், மன நோய் மருத்துவச் செவிலிப் பணியில் 29 பேர்களுக்கும் பொதுச் சுகாதாரச் செவிலிப் பணியில் 20 பேர்களுக்கும், சிசு நோய் மருத்துவச் செவிலிப் பணியில் 20 பேர்களுக்கும் பல் மருத்துவச் செவிலிப் பணியில் 10 பேர்களுக்கும் ஏனைய பல்வேறு தனித் துறைகளில் 21 பேர்களுக்கும் அயல் நாடுகளில் சிறப்புப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

23. கிண்டி கிங் நிலையம்.

கிங் நிலையம் இம்மாநிலத்திற்கு அம்மைப்பால் பணி மனையாகப் பணியாற்றும் பொருட்டு முதலில் அமைக்கப்பட்டது. ஆனால் இந்த நிலையம் இப்போது நோய்த் தடுப்பு மருந்து, நோய் எதிர்ப்பு ஊனீர், குருதி நிணநீர் (Blood Plasma), நோய்க் கிருமி ஒழிப்புக் கரைசல் முதலிய எதிர் நுண்மப் பொருள்களை (Biological Products) உற்பத்தி செய்கின்ற முக்கிய நிலையமாக வளர்ச்சியடைந்துள்ளது. இவற்றைத் தவிர, இம்மாநிலத்தில் நுண்ணுயிரியல் முறையில் நோய் அறுதி செய்தல், குருதி நிண நீரியல் முறையில் நோய் அறுதி செய்தல் ஆகியவற்றுக்கு வசதியில்லாத நிறுவனங்கள் அனைத்திடமிருந்தும் வருகின்ற மாதிரிகளைக் கொண்டு நோய் அறுதி செய்யும் பணியையும் இந்த நிலையம் மேற்கொண்டுள்ளது. இது பட்ட மேற்படிப்புப் பயிற்சி ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் செயல்பட்டு வருகின்றது. மருத்துவச்சார்பற்ற பட்டதாரிகளுக்கு(நுண்மையியல்) எம். டி. படிப்பிலும் (நுண் உயிரியல்) எம்.எஸ்ஸி.படிப்பிலும் பட்ட மேற்படிப்புப் பயிற்சியளிக்கும் நிலையமாகவும் இதற்கு ஏற்பளிக்கப்பட்டுள்ளது.

24. நாட்டு மருத்துவக் கல்லூரி.

சென்னை கீழ்ப்பாக்கத்தில் இருந்த ஒருங்கிணைந்த மருத்துவக் கல்லூரியை மூடி விட்டதைத் தொடர்ந்து, நாட்டு முறை மருத்துவத்தில் பட்டம் அளிக்கத்தக்க பயிற்சி அளிப்பதற்கான ஒரு நிறுவனத்தை தொடங்க வேண்டிய தேவை ஏற்பட்டது. இந்தத் தேவையை நிறைவேற்றும் பொருட்டு அரசாங்கம், பி.ஐ.எம். (B. I. M.) பட்டப் படிப்பில் பயிற்சியளிப்பதற்காக நாட்டுமுறை மருத்துவக் கல்லூரி ஒன்றை பாளையங்கோட்டையில் தொடங்கியது. இக்கல்லூரியில் சித்த ஆயுர்வேத, யூனானி ஆகிய மூன்று வகை மருத்துவத்தில் சுத்த முறையில் பயிற்சியளிக்கப்படும்.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக்பாட்சா]

எனினும், இக்கல்லூரியில் ஆயுர்வேத, யூனானிபிரிவுகளில் சேர்ந்து பயிற்சி பெறுவதற்குத் தகுதியுள்ள மாணவர்கள் முன்வரவில்லை. ஆகவே, இக் கல்லூரி 1964-ம் ஆண்டு அக்டோபர் திங்களில் சித்த மருத்துவப் பிரிவுடன் மட்டுமே தொடங்கப்பட்டது. மாணவர்களுக்கு மாதத்திற்கு ரூபாய் 75 வீதம் பயிற்சி உதவிப் பணம் வழங்கப்படுகிறது.

25. அயல்நாடுகளில் மேல் பயிற்சி.

கொழும்புத் திட்டம், உலகச் சுகாதார நிறுவனம் முதலிய பல்வேறு உதவித் திட்டங்களின்கீழ் வழங்கப்படுகின்றவசதிகள் அரசாங்கத்தால் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. 1960 முதல் 1967 வரையுள்ள கால அளவில் மொத்தம் 49 மருத்துவ அதிகாரிகள் அயல்நாடுகளில் பயிற்சிக்கு அனுப்பப்பட்டனர்.

26. கல்விக்கான கடன்களும் படிப்புஉதவித் தொகைகளும்.

உயர் கல்வியில் சிறப்பாக தொழில்நுட்பப் படிப்பிலும் தொழிற் படிப்பிலும் இயல்பான ஆர்வமுடைய, சராசரி நிலைக்கு மேம்பட்ட திறனுடைய பல மாணவர்கள் போதிய பொருள் வசதியற்ற காரணத்தினால் அத்தகைய கல்வியைத் தொடர்ந்து பயில இயலாத நிலையில் உள்ளனர். இம்மாநிலத்தில் அத்தகைய மாணவர்களுக்கு உதவியளிக்க வேண்டியதன் தேவையை உணர்ந்து, மருத்துவக் கல்லூரி போன்ற தொழிற் கல்லூரிகளில் படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு வட்டியில்லாக் கடன் வழங்குவதற்கான ஒரு திட்டத்திற்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

(i) விண்ணப்பம் செய்கின்றபோது மாநில அரசாங்கத்தில் பணியாற்றும் அரசிதழ்ப்பதிவு பெறாத அலுவலர்களின் பிள்ளைகள் ;

(ii) விண்ணப்பம் செய்யும்போது, ஏற்பளிக்கப்பட்ட தொடக்கப்பள்ளிகளிலும் உயர்நிலைப் பள்ளிகளிலும் பணியில் உள்ள ஆசிரியர்களின் பிள்ளைகள் ;

(iii) ஆண்டிற்கு 1,500 ரூபாயும் அதற்குக் குறைவாகவும் வருவாய் பெறுகின்ற பெற்றோர்களின் பிள்ளைகள் ஆகிய அனைவரும் இத் திட்டத்தின்கீழ் கடன் பெறத் தகுதியுடையவர்களாவர். 1966–67 கல்வியாண்டின்போது இக்கடன் வழங்குவதற்காக ரூபாய் 1,85,000 செலவிடப்பட்டது.

(iv) மருத்துவக் கல்லூரிகளில் படிக்கின்ற அரசியல் தியாகிகளின் பிள்ளைகளுக்கும், இளநிலை படைப் பொறுப்பு அதிகாரிகள், ஏனைய சாதாரண நிலைப் படைவீரர்கள் ஆகியோரின் பிள்ளைகளுக்கும், கல்வி உதவித் தொகைகளும் கல்விச் சலுகைகளும் வழங்கப்படுகின்றன.

27. மருத்துவமனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.

இம்மாநிலத்தில் உள்ள அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை படிப்படியாகப் பெருகி வந்துள்ளது. இம் மாநிலத்தில் உள்ள அரசாங்க மருத்துவ நிறுவனங்களில் முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் போதும் இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போதும் 8,918 படுக்கைகள் கூடுதலாக்கப்பட்டன. இதனால் இந்த நிறுவனங்களில் படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 16,873 ஆக உயர்ந்தது. மூன்றாவது திட்டக்காலத்தில் 3,055 படுக்கைகள் கூடுதலாக்கப்பட்டன. எனவே, நான்காவது திட்டக்காலத்தின் தொடக்கத்தில் இம்மாநிலத்திலுள்ள அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 19,928 ஆக இருந்தது. 1966–67-ம் ஆண்டிலும் 1967–68-ம் ஆண்டிலும் மேலும் 211 படுக்கைகள் கூடுதலாக ஏற்படுத்தப்பட்டன. இதனால் படுக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 20,139 ஆக உயர்ந்தது.

28. தொழு நோய்.

(i) தொழு நோய் பீடிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அவர்கள் வீட்டிலேயே டி. டி. எஸ். (D.D.S.) முறை கொண்டும் பிற முறைகள் கொண்டும் சிகிச்சை அளித்தலின் அடிப்படையில் நவீன முறையில் தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுப்பணி நடைபெற்று வருகிறது.

அதாவது, தொழு நோய் எந்த அளவுக்குப் பரவியுள்ளது என்பதைக் கண்டறியும் ஆய்வு, இந்த நோய் குறித்தும், இந்த நோய் பற்றியவர்களுக்கு மறு வாழ்வு அளிப்பது பற்றியும் பொது மக்களுக்கு அறிவுரை வழங்குதல், இயன்றபோதும் அவசியமான இடத்தும் தொழு நோயாளிகளுக்கு மறு வாழ்வு அளித்தல் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் இந்த பணி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இக் கோட்பாட்டின் அடிப்படையில் இம் மாநிலத்திலுள்ள மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் இயங்கும் தொழு நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் நிறுவப்பட்டன. இரண்டாவது திட்டக் காலத்தில், 50,000 பேரைக் கவனித்துக் கொள்ள 14 இடங்களில் தொழு நோய் சிகிச்சைத் துணை நிலையங்கள் நிறுவப்பட்டன. ஒவ்வொரு நிலையத்திலும் மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரும், துணை மருத்துவப் பணியாளர் மூவரும் பணி புரிவர். மூன்றாவது திட்டக் காலத்தில் 7 இடங்களில் மொத்தம் 150,000 பேருக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்காக விரிவான மருத்துவப்பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டன. இவற்றில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரும், அவருக்குத் துணையாக 11 துணை மருத்துவப் பணியாளர்களும் பணி புரிகின்றனர். இயற்கை மருத்துவ வசதிகளும், மருத்துவமனை வசதிகளும் இங்கு உள்ளன. 1966-67-ல் அத்தகைய ஏழு பிரிவுகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இவைதவிர, பொது மருந்தகங்களுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள "ஆய்வு, கல்வி, சிகிச்சைப் பிரிவுகள்" எனப் பெயர் சூட்டப்பட்டுள்ள சிறு பிரிவுகள் 18 இடங்களில் தொடங்கப்பட்டுள்ளன.

(ii) துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள், மருத்துவத்தின் கீழ் வராத மேற்பார்வையாளர்கள் ஆகியவர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கும் திட்டங்கள் தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகின்றன. இதுவரை இவ்வாறு 136 பேர் பயிற்சி பெற்றனர். இவர்களில் ஐவர் மருத்துவத்தின் கீழ் வராத மேற்பார்வையாளர்கள் ஆவர். 131 பேர் துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள் ஆவர்.

29. காச நோய்.

காச நோய் சிகிச்சையில் பெருத்த முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. காச நோய்க் கட்டுப்பாடு பற்றிய கருத்தில் பெரும் புரட்சி ஏற்பட்டுள்ளது. இதை இப்போது சமுதாய நோக்குடன் அணுகுகிறோம். காச நோயால் வருந்துகிறவர்களின் இல்லத்திலேயே இப்போது அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. மருத்துவர்களை நாடிச் சென்று மருத்துவமனையில் சேர்ந்து சிகிச்சை பெறும் முறை குறைந்து வருகிறது. இம் மாநிலத்தில் காச நோயைப் பயனுள்ள வகையில் கட்டுப்படுத்துவதற்காகவும், பெரும்பாலான காச நோயாளிகளுக்கு அவர்கள் இல்லங்களிலேயே சிகிச்சையளிப்பதற்கென இந்திய அரசு வழங்கும் நிதி உதவியைப் பயன்படுத்திக் கொள்வதற்காகவும், இம்மாநிலத்தில் தருமபுரி நீங்கலாக மற்ற மாவட்டங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொன்று வீதம் காச நோய் சிகிச்சை நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

காச நோய் மருத்துவம் செயல் விளக்கப் பயிற்சி நிலையம் ஒன்று 1963-ம் ஆண்டிலேயே இம்மாநிலத்திற்கென சென்னை, சேத்துப்பட்டில் தொடங்கப்பட்டது. இந்நிலையத்தில் காச நோயால் வருந்துபவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதுடன் அவர்களின் வீடுகளுக்குச் சென்றும் இந்நிலையத்தினர் சிகிச்சை செய்கின்றனர். மேலும், சென்னை மாநகரில் உள்ள காச நோய் சிகிச்சை சாலைகள் அனுப்பும் நோயாளிகளைப் பரிசோதித்துப் பார்த்து ஆலோசனை நல்கும் நிலையமாகவும் இது பணியாற்றுகின்றது.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக்பாட்சா]

இம் மாநிலத்திலே வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் நுரையீரல் சிகிச்சை சாலைகள் பத்தினை ஏற்படுத்த வேண்டுமென இலக்கிடப் பட்டதில், ஏற்கனவே அருப்புக்கோட்டையில் ஒன்றும் புதுக்கோட்டையில் ஒன்றுமாக இத்தகைய இரண்டு சிகிச்சைச் சாலைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. நுரையீரல் மருத்துவச் சாலைகள் மூன்றினைத் திருவண்ணாமலை, பூவிருந்த வல்லி, திண்டுக்கல் ஆகிய இடங்களில் நிறுவ அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இச்சிகிச்சைச்சாலைகளுக்கென கட்டிடங்கள் 1967–68-ம் ஆண்டில் முடிக்கப்பட்டன. இவை அடுத்த ஆண்டில் செயல்படத் தொடங்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது.

30. தலநிதி மருத்துவ நிறுவனங்களை அரசாங்கம் மேற்கொள்வது.

(i) வட்டத் தலைமையிடம் ஒவ்வொன்றிலும் நவீன சாதனங்கள் நிறைந்த மருத்துவமனை ஒன்றை நடத்தி வரவேண்டும் என்பது அரசாங்கத்தின் கொள்கை. இதனையொட்டி வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் அனைத்தையும் ஏற்கனவே அரசு மேற்கொண்டுள்ளது. மேலும் 1958-ம் ஆண்டு தமிழ்நாடு ஊராட்சிச் சட்டத்தின் விதித்துறைகளின் கீழ் ஊராட்சி ஒன்றியங்களை நிறுவியதன் பலனாக, 105 உள்ளாட்சி நிதி மருத்துவ நிறுவனங்கள் 1960–61, 1961–62, 1962–63-ம் ஆண்டுகளில் அரசாங்க ஆளுகையின் கீழ் மாற்றப்பட்டன. 1965–66-ல் நகராட்சி மருத்துவ மனைகள், இரண்டு, ஊராட்சி மருத்துவ மனைகள் மூன்று, தனியார் மருத்துவமனை ஒன்று ஆக ஆறு மருத்துவ மனைகள் அரசாங்கம் மேற்கொண்டது. 1967–68-ல் குமாரபாளையத்திலுள்ள ஊராட்சி ஒன்றிய மகப்பேறு நிலையத்தையும், செய்யாற்றிலும், தொண்டியிலும் உள்ள ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களையும் மேற்கொள்ளும் திட்டத்திற்கு ஒப்பளிப்புவழங்கப் பட்டுள்ளது.

(ii) 1958-ம் ஆண்டு தமிழ்நாடு ஊராட்சிச் சட்டத்தின் கீழ் கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவ வசதி ஏற்படுத்துவது ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் பொறுப்பாகும். ஆனால், நடைமுறையில் பார்க்கப்போனால், கீழ்க்கண்ட நிறுவனங்கள் வாயிலாக மருத்துவ வசதிகளை அரசாங்கமும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களும் நல்கி வருகின்றன. அரசாங்க மருத்துவமனைகள், மருந்தகங்கள், ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் பேணிவரும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள், மருந்தகங்கள் ஆகியவை அந்த நிறுவனங்கள் ஆகும். இம் மாநிலத்தின் கிராமப்புறங்களில் மருத்துவ வசதியை ஏற்படுத்தவும் மேம்படுத்தவும் கிராமங்களிலே மருத்துவ வசதிகளைப் பெருக்கவும் இந்த அரசாங்கம் ஒல்லும் வகையெல்லாம் முயலும்.

31. மருத்துவ மானியங்களும் கடன்களும்.

தனியார் துறையிலுள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கும் உள்ளாட்சி மன்ற மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் அரசாங்கம் மானியம் வழங்கி வருகிறது. மருத்துவ மனைகளைச் சரிவர நடத்தி வருவதற்காகவும், கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காகவும், கருவிகள் வாங்குவதற்காகவும் இந்த மானியங்கள் வழங்கப் படுகின்றன. 1968–69-ல் இவ்வகையில் ரூ. 31 லட்சம் செலவாகுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

32. மருத்துவம் கற்பிக்கும் மருத்துவ மனைகளுக்கு மேம்பாடு செய்தல்.

(i) இருதய நோய்களுக்கு நல்ல முறையில் சிகிச்சை செய்வதற்கு வகை செய்யும் பொருட்டு இருதய நோய்ச் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று அரசாங்கப் பொது மருத்துவமனையில் கட்டப்பட்டு வருகின்றது. இவ் வேலை அடுத்த ஆண்டும் தொடர்ந்து நடத்தப்படும். ரூ. 7 லட்சம் செலவில் நரம்பு நோய் சிகிச்சைப் பிரிவுக்கான கட்டிடங்களைக் கட்ட அரசாங்கம் ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. இது குறித்து சென்னை ஆரோக்கிய ஆசிரம சமிதி நன்கொடையாக வழங்கியுள்ள ரூ. 1·8 லட்சம் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

(ii) சென்னை, அரசாங்கக் கண்நோய் மருத்துவமனையில் புதிய வெளி நோயப் பிரிவு ஒன்றை ரூ. 14 லட்சம் செலவில் கட்டும் வேலை வெகுவேக மாக நிறைவேறி வருகிறது. சென்னை ராயப்பேட்டையில் உள்ள அரசாங்க மருத்துவமனையில் ரூ. 6·25 லட்சம் செலவில் மூன்றடுக்குப் பிரிவு ஒன்றைக் கட்டும் வேலை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இது குறித்து இந்த மருத்துவ மனையின் பொன்விழாக்குழு அளித்துள்ள ரூ. 1·25 லட்சம்நன்கொடையும் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. எலும்பு முறிவுப் பிரிவு, X கதிர் பிரிவு ஆகியவை குறித்த வெகுநாள் தேவையை இக்கட்டிடம் நிறைவு செய்கின்றது.

33. புதிய மருத்துவ மனைகளைக் கட்டுதல்.

(i) ரூ. 26·36 லட்சம் செலவில் 250 படுக்கைகள் கொண்ட சிறுவர் மருத்துவ மனைக்கு எழும்பூரில் கட்டிட வேலை முடியும் நிலையில் உள்ளது. தற்போது சென்னைப் பொது மருத்துவமனை, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவற்றில் பரவலாக அமைந்துள்ள சிசு நோய் மருத்துவ நிலையத்தின் பணிகளுக்கும், சிசுநோய் அறுவை சிகிச்சை முறை மேம்பாட்டுக்கும் சிறு வர்களின் நோய்கள் குறித்த நடவடிக்கைகள் ஆகியவற்றிற்கு இது உத வும்.

(ii) ஆம்பூர், ஸ்ரீபெரும்புதூர் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் தற் போது உள்ள வசதிகளைப் பெருக்கும் நோக்குடன் இந்த மருத்துவ மனைகளுக்கான புதிய கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன. தேனியில் புதிய மருத்துவமனை ஒன்றைக் கட்டும் பணியும், அறந்தாங்கியிலும் தேவகோட்டையிலும் தற்போது செயல்பட்டுவரும் மருத்துவமனைகளுக் காகப் புதிய கட்டிடங்கள் கட்டும் பணி 1968–69-ல் மேற்கொள்ளப்படும்.

34. அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் எக்ஸ் கதிர் பிரிவுகள் ஏற்படுத்தல்.

இம் மாநிலத்தில் புற்று நோய் சிகிச்சைக்கான வசதிகள் (Cobalt Therapy treatment) இதுவரை தனியார் மருத்துவமனைகளில்தான் இருந்தன. இத்தகைய வசதிகள் குறிப்பாக ஏழைகளின் நலனுக்காக, சில அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலும் ஏற்படுத்த வேண்டும் எனக் கருதப்பட்டது. சென்னையில் உள்ள அரசாங்கப் பொது மருத்துவ மனையில் இப்போது இத்தகைய சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று ஏற்படுத்தப் பட்டுள்ளது. மதுரையில் உள்ள அரசாங்க எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனைக்காகவும், சென்னையிலுள்ள மகளிர்-சிசுநல அரசாங்க மருத்துவ மனைக்காகவும் இத்தகைய பொறிகள் இரண்டினை வாங்க ஒப்புதல் வழங்கப் பட்டுள்ளது. இக்கருவிகளை வெளிநாடுகளிலிருந்து இறக்குமதி செய்வதற் கான உரிமம் கிடைத்தவுடன் இந் நிறுவனங்களுக்காக இத்தகைய கருவிகள் வாங்கப்படும். 1968–69-ல் சென்னை, அரசாங்க ஸ்டான்லி மருத் துவ மனைக்காக இத்தகைய கருவி வாங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. அடுத்த ஆண்டில் மொத்தம் ரூ. 8 60 லட்சம் செலவில் எக்ஸ்-கதிர பொறிகளை வாங்குவதற்காகவும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவம் கற்பிக் கும் மருத்துவ மனைகளுக்காக ரூ. 5 லட்சம் செலவிலும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்காக ரூ. 2·60 லட்சம் செலவிலும், வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்காக ரூ. 1 லட்சம் செலவிலும் இக்கருவிகளை வாங்க ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

35 நீராவி சலவைச் சாலைகள்.

மதுரை அரசாங்க எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையிலும், தாம்பரம் காச நோய் மருத்துவ மனையிலும் நீராவிச் சலவைச் சாலைகளை ஏற்படுத்த அர சாங்கம் ஒப்புவிப்பு வழங்கியுள்ளது. இது குறித்த வேலைகள் நிறைவேறி வருகின்றன 2968–69-ல் சென்னை இராயப்பேட்டையில் உள்ள அரசாங்க மருத்துவமனையில் நீராவி சலவைச் சாலையை ரூ. 1·30 லட்சம் செலவில் நிறுவி ஒப்புவிப்பு வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா]

36. ஆய்வுக் கூடங்கள்.

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடங்களை நிறுவ இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் தலைமை ஆய்வுக் கூடம் கோயம்புத்தூரில் செயல்படும். மருத்துவ, பொதுச்சுகாதார அதிகாரிகளும் பிற சுகாதாரப் பிரிவுகளும் அனுப்பும் நுண்ணுயிர்கள், நிண நீர், சிகிச்சைப் பொருள்கள் இந்த ஆய்வுக்கூடங்களில் பரிசீலனை செய்யப் படும். வேலூர், பாளையங்கோட்டை, சேலம், திருச்சிராப்பள்ளி, தஞ்சாவூர், நாகர்கோயில், கடலூர், திண்டுக்கல் ஆகிய இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒன்றாக எட்டு மாவட்ட ஆய்வுக் கூடங்கள் தொடங்கப்பட்டன. கோயம்புத்தூரில் தலைமை ஆய்வுக்கூடத்திற்கான கட்டிட வேலை மூன்றாவது திட்டக் காலத்தில் முடிக்கப்பட்டது. இக்கட்டிடத்தில் மேசை, நாற்காலிகள், எரிவாயுப்பொறி (Gas plant), மின்சார சாதனங்கள், உயர் அழுத்த மின்சக்தி வழங்கல், குளிர் பதன வசதிகள் போன்றவற்றை அமைக்கும் வேலை இப்பொழுது நடைபெறுகிறது. இந்த ஆய்வுக்கூடத்திற்கு அவசியமான கருவிகள் வாங்கப்பட்டு, பணியாளர்களும் நியமிக்கப்படுவர். இந்த ஆய்வுக்கூடம் 1968–69-ம் ஆண்டில் செயல்படத் தொடங்குமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

37. கண் சேமிப்பு நிலையங்கள்

சென்னையிலுள்ள அரசாங்கக் கண்நோய் மருத்துவ மனையில் ஒன்றும் ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் ஒன்றும் மதுரையிலுள்ள அரசாங்க எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் ஒன்றும் ஆக மூன்று கண் சேமிப்பு நிலையங்கள் இம்மாநிலத்தில் செயல்பட்டு வருகின்றன.

38. குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள்.

செங்கற்பட்டு, கரூர், விருதுநகர், காஞ்சிபுரம், பழனி ஆகிய இடங்களில் குருதி சேமிப்பு நிலையங்களை ஏற்படுத்துவதற்கு அரசாங்கம் 1966–67-ல் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இக்குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள் ஏற்கனவே நிறுவப்பட்டுவிட்டன. அவை 1967–68-லும் தொடர்ந்து செயல்படும். தற்போது இம்மாநிலத்தில் மொத்தம் 23 குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள் செயல்பட்டுவருகின்றன.

39. மாற்று மின்சக்தி உற்பத்திப் பொறிகளை நிறுவுதல்.

மின்சக்தி வழங்கல் நிலைமை தடைப்படுகையில் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் வேலை தடைப்படுகின்றது. இதன் மூலமாக நோயாளிகளும் பணியாளர்களும் பிறரும் அவதியுறுகின்றனர். இத்தகைய நிலை ஏற்படாது தவிர்ப்பதற்காக, முதற்கண் பெரிய அரசாங்க மருத்துவமனைகளிலாவது மாற்று மின்சக்தி உற்பத்திப் பொறிகளை நிறுவுவது அவசியமெனக் கருதப்படுகிறது. சென்னை அரசாங்கப் பொது மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கிண்டி கிங் நிறுவனம் ஆகியவற்றிற்காக மாற்று மின்சக்தி உற்பத்திப் பொறிகளை நிறுவ ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டது. இத்தகைய பொறி ஒன்றை மதுரையிலுள்ள அரசாங்க எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் நிறுவ 1968–69-ல் ஒப்பளிப்பு வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இம் மாநிலத்திலுள்ள பிற பெரிய அரசாங்க மருத்துவ மனைகளுக்கும் இவ் வசதி படிப்படியாக நீடிக்கப்படும்.

40 சுற்றியங்கும் மருத்துவப் பிரிவுகள்

தமிழ் நாட்டில் தற்போது சுற்றியங்கும் பதினேரு மருத்துவப் பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. போதுமான மருத்துவ வசதிகள் இல்லாத பழங்குடி மக்கள் வாழும் பகுதிகளிலும், தொன்மை மிக்க ஏனைய பகுதிகளிலும் அவை நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ உதவிகள் அளிக்கின்றன.

[திரு. எஸ்.ஜே. சாதிக் பாட்சா] [1968 மார்ச் 12

41 தொழிலாளர் அரசாங்க காப்புறுதித் திட்டம்

(i) தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதித் திட்டம் முதன் முதலில் கோயம்புத்தூரில் 1955 ஜனவரியில் செயலுக்குக் கொண்டு வரப்பட்டது. இத் திட்டத்தின் கீழ் தற்போது 1,07,000 பேர்களும், 2,23,300 குடும்பத்தினரும் காப்புறுதி செய்து கொண்டுள்ளனர். 1967–68-ம் ஆண்டில் இத் திட்டத்தை திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்திலுள்ள வரகனேரி கிராமம், கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்திலுள்ள மயிலேரிப்பாளையம், மதுரை மாவட்டத்திலுள்ள பரவை, தேனூர், சமயநல்லூர் ஆகிய புதிய பகுதிகளுக்கு அரசாங்கம் விரிவுபடுத்தியுள்ளது. சென்னை மாநகரிலும் அதைச் சேர்ந்த புறநகர்களிலும் காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்கும், இத்திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவமனை வசதிகள் உட்பட மருந்து வசதிகள் அளிப்பதை அரசாங்கம் விரிவு படுத்தியுள்ளது. இம்மாநிலத்தில், காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்கு இத்திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவ மனை வசதிகள் அளிப்பது இதுவே முதல் முறையாகும். இத்திட்டத்தை மேலும் சிவகாசி, கப்பலூர், கரிசல்குளம், கோயில்பட்டி, ஆரணி, ஒடப்பல்லி, பள்ளிப்பாளையம், பல்லடம் ஆகிய புதிய பகுதிகளுக்கு விரிவுபடுத்துவதற்கு அரசாங்கம் ஆணையிட்டுள்ளது. இந்த இடங்களில் விரைவில் இத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படும்.

(ii) தொழிலாளர் அரசாங்க காப்புறுதி நோயாளிகளுக்கென்றே, சென்னை மாநகரத்தில் நவீன வசதிகள் நிறைந்த, 200 படுக்கைகளுடன் கூடிய மருத்துவமனை ஒன்று 1962 எப்ரல் முதலே செயல்பட்டு வருகின்றது. சென்னை மாநகரத்திலும் அதைச் சேர்ந்த புறநகர்களிலும், காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பத்தினருக்கு இத்திட்டத்தை விரிவு படுத்தியதன் விளைவாக இந்த மருத்துவ மனையில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 500 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. கோடம்பாக்கம் புதூர் பகுதியில் தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதி மருத்துவமனை ஒன்றினைக் கட்டும் வேலை விரைவில் மேற்கொள்ளப்படும். கோயம்புத்தூர் தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதி மருத்துவ மனையில் 500 படுக்கைகள் இருக்கும். இந்த மருத்துவ மனைக் கட்டிடத்தின் கீழ்தளமும், முதல் மாடியும் கட்டி முடிக்கும் தறுவாயில் உள்ளன. மதுரையில், தொற்றுநோய் மருத்துவ மனை கூடுதல் கட்டிட வசதிகளுடன் தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதி மருத்துவ மனையாக மாற்றி அமைக்கப்பட்டு வருகிறது. தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதி நோயாளிகளுக்கென்றே நான்கு காச நோய் மருத்துவ மனைகளைக் கட்டவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(iii) கோயில்பட்டி அரசாங்க மருத்துவ மனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதி மருத்துவப் பிரிவு ஒன்று கட்டப்பட்டுள்ளது. நாகர்கோயில் அரசாங்க மருத்துவ மனையில், தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதித் திட்டத்தின் கீழ், 26 படுக்கைகள்கொண்ட காச நோய் மருத்துவ மனை ஒன்றைக் கட்டும் வேலை நிறைவெய்தும் நிலையிலுள்ளது. காவேரி நகர், உசிலம்பட்டி, ஆகிய இடங்களில் உள்ள தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதி மருந்தகங்களில், ஒவ்வொன்றிலும் 10 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு ஒன்றைக் கட்டுவதற்கும், பெண்ணாத்தூரில் (வட ஆர்க்காடு) அரசாங்கக் காச நோய் நலம் பேண் மருத்துவ மனையில் 26 படுக்கைகள் கொண்ட காச நோய்ப் பிரிவு ஒன்றைக் கட்டுவதற்கும் அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதி மருந்தகங்களுக்காக 36 இடங்களில் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கு அரசாங்கம் இதுவரை ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது ; இவற்றில் 30 மருந்தகங்கள் ஏற்கனவே கட்டி முடிக்கப்பட்டு செயலில் உள்ளன. ஏனைய ஆறு இடங்களிலும் மருந்தகங்கள் கட்டும் பணி மேற் கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இவை 1967–68-ல் முடிக்கப்படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. மேலும் 42 இடங்களில் மருந்தகங்கள் கட்டத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. 13 அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் 16 படுக்கைகள் கொண்ட ஒவ்வொரு வார்டு கட்டவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக்பாட்சா]

(iv) தொழிலாளர் அரசாங்கக் காப்புறுதித் திட்டத்தின் கீழ் உள்ள மருத்துவ வசதிகளை கோயம்புத்தூர், மதுரை, விக்கிரமசிங்கபுரம், தூத்துக்குடிப் பகுதிகளில் குடியிருக்கும் காப்புறுதி செய்து கொண்ட குடும்பத்தினருக்கு படிப்படியாக விரிவு படுத்த அரசு எண்ணியுள்ளது.

42. குடும்பக் கட்டுப்பாடு.

(i) மருத்துவத் துறையைச் சேர்ந்த நிறுவனங்களில் 1967 ஏப்ரல் முதல் 1968 ஜனவரி வரையில் ஆண்கள் 41,107 பேருக்கும் மகளிர் 2,795 பேருக்கும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது. மொத்தம் 2,082 பேருக்கு "லூப்" பொருத்தப்பட்டது. ஆண்கள் அறுவை சிகிச்சை முறை பற்றி கிராமப் பகுதிகளில் ஆலோசனை கூறப்பட்டது. இதனால் ஏற்பட்ட விளைவு ஊக்கமூட்டுவதாக உள்ளது.

(ii) இம்மாநிலத்திலுள்ள நகரம், மாவட்டம், வட்டம், தலைமையிடம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகள் அனைத்திலும் "லூப்" பொருத்தும் திட்டத்தை அரசாங்கம் தொடங்கியுள்ளது. சில நகராட்சி மருத்துவ நிறுவனங்களிலும் இத்திட்டம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. "லூப்" பொருத்திக் கொள்ளும் தாய்மார்களுக்கும், மருத்துவ அதிகாரிக்கும், முகவருக்கும் தொகை வழங்குவதற்கு ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது. சென்னையிலுள்ள மகப்பேறு-மகளிர் நோயியல் நிறுவனத்திலும் மதுரையிலுள்ள அரசாங்க எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையிலும் "லூப்" பொருத்தும் திட்டத்தில் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது.

(iii) வேலூரிலும், கோயம்புத்தூரிலும் உள்ள அரசாங்கத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் கருத்தடைக் கருவிகள் வழங்கும் முன்னோடித் திட்டம் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இப்பணியினை மேற்கொள்ளும் இம்மாநில மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கும் செவிலியருக்கும் ஏனைய தென்னிந்திய மாநிலங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கும் சென்னையிலுள்ள தாய்-சேய் நல அரசாங்க மருத்துவ மனையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ள குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு பயிற்சி நிலையத்தில் பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது.

43. இந்திய மருத்துவ முறையை மேம்படுத்தல்.

எல்லா மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும் சித்த மருத்துவப் பிரிவைத் தொடங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. முன்னோடித் திட்ட முறையில் திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் பிரிவு ஒன்றை தொடங்க ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. சென்னையைச் சேர்ந்த அரும்பாக்கத்தில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட இந்திய மருத்துவ மனை ஒன்றைக் கட்ட திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. கட்டிடப் பணி விரைவில் தொடங்கப்படும். தலைமைச் செயலகப் பணியாளர்களுக்காக செயலகத்தில் சித்த மருத்துவ மனை ஒன்று தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

44. ஐந்தாண்டுத் திட்டம்.

(i) மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவத்திற்கென ரூ. 644·17 லட்சம் நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. அத்திட்டக் காலத்தில் ரூ. 667·03 லட்சம் செலவாகியது. மருத்துவ திட்டச் செலவில் பெரும் பகுதி கட்டிடம் கட்டுவதற்கே செலவிடப்படுகிறது. தேசிய நெருக்கடி காரணமாக இவ்வேலைகள் தள்ளிப்போடப்பட்டன. இருந்தும், மூன்றாவது திட்ட கால ஒதுக்கீட்டுத் தொகையைவிட 23 லட்சம் ரூபாய் அதிகம் செலவிடப்பட்டது. நான்காவது திட்டத்தில் மருத்துவத்திற்கென ரூ. 1,558·75 லட்சம் தாற்காலிக நிதி ஒதுக்கப்பட்டது. ஆண்டுத் திட்டங்களின் கீழ் 1966–67-ம் ஆண்டில் ரூ. 177·74 லட்சம் செலவிடப்பட்டது. 1967–68-ம் ஆண்டின் திருத்த மதிப்பீடு ரூ. 216·42 லட்சம் ஆகும். 1968–69 திட்ட வேலைகளின் கீழ் ரூ. 241·15 லட்சம் செலவிடப்படுமென மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இது மட்டுமன்றி, மத்திய அரசு ஊக்குவிக்கும் திட்டங்கள் என்பதன் கீழ் மத்திய அரசின் பங்காக 1966–67-ம் ஆண்டில் ரூ. 114·25

லட்சம் செலவிடப்பட்டது. இதுபோல 1967–68-ம் ஆண்டு திருத்த மதிப்பீடு ரூ. 131·82 லட்சம் எனவும், 1968–69-ம் ஆண்டு வரவு-செலவு திட்ட மதிப்பீடு ரூ. 138·27 லட்சம் எனவும் மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

(ii) திட்ட நிதி ஒதுக்கம் முழுவதுமாகப் பயன்படுத்தப்பட்டு மருத்துவ வசதிகள் முன்பிருந்ததை விட அதிக அளவுக்கு பொது மக்களுக்கு கிடைக்கும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இம்மானியக் கோரிக்கையை ஏற்குமாறு இம்மான்றத்தினை நான் வேண்டுகின்றேன்.

***கோரிக்கை எண் 15 பொதுச் சுகாதாரம், 1968–69.**

கொள்கை.—நாடு விடுதலை அடைந்த பின்னர் மிகச் சேய்மையில் உள்ள கிராம மக்களுக்கும் சுகாதாரப் பணியின் நன்மைகள் கிட்டும் பொருட்டு, அடிப்படையான சுகாதாரப் பணிகள் அனைத்தையும்— விரிவுபடுத்துவதற்காகச் சுகாதார தேசீயத் திட்டங்கள் பல தொடங்கப்பட்டுள்ளன. சுகாதாரத் துறை இன்றியமையாத பணியாற்றும் துறைகளில் ஒன்றாகும். மக்கள் நோய்வாய்ப்படுவதைத் தடுக்கவும், மக்களின் சுகாதாரத்தை நல்ல முறையில் மேம்படுத்தவும் எடுக்கப்படுகிற நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் இத் துறையைச் சார்ந்தவையே.

2. இம் மாநிலத்திலும் பொதுவாக இந்த நாட்டிலும் பரவியுள்ள மலேரியா, பெரியம்மை, வாந்திபேதி போன்ற அச்சந்தரத்தக்க நோய்களை அறவே ஒழிப்பதற்காக தேசீய நிலையிலும் மாநில நிலையிலும் பல்வேறு திட்டங்களை சுகாதாரத் துறை நிறைவேற்றியுள்ளது. இந்தத் துறையிலே மேற்கண்ட நடவடிக்கைகளின் பயனாய் பெருமளவில் வெற்றி கிட்டியுள்ளது. இதனால் மக்களின் ஆயுட்காலம் நீண்டுள்ளது. யானைக்கால் நோய், நரம்புச்சிலந்தி நோய் வெகுவாகக் குறைந்துவிட்டன. முப்பால் அம்மை குத்தும் திட்டம், பி.சி.ஜி. அம்மை குத்தும் திட்டம் போன்ற திட்டங்களின் பலனாக, குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் கக்குவான், தொண்டைக்கட்டி நோய் போன்ற பல நோய்கள் மிகவும் குறைந்துள்ளன. பள்ளிச் சுகாதாரப் பணியின் காரணமாகவும் பேறு கால மகளிர் முதலியவர்களுக்கு ஆடை எடுத்த பால் போன்ற துணை உணவுப் பொருள்களை வழங்குதல் போன்ற பணிகளின் காரணமாகவும் மக்களின் உடல் நலன் பெரிதும் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. சுற்றுப்புறச் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்துவது குறித்தும் பாதுகாக்கப்பட்ட தூயநீர் வழங்குவது குறித்தும் இப்போது நாட்டம் செலுத்தப்பட்டு வருகிறது.

3. பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைத் திரட்டும் பணியைத் திறம் படச் செய்வதற்கு இப்போது முயற்சிகள்மேற்கொள்ளப்பட்டுப் வருகின்றன. குடும்ப நலத் திட்டம் போன்ற சுகாதாரத் திட்டங்களால் வாழ்க்கை எந்த அளவு மேம்பட்டுள்ளது என்பதை மதிப்பிடுவதற்கு இப் புள்ளி விவரங்கள் பெரிதும் உதவும். பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களில் பற்றுள்ள அனைவருக்கும் பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரக் கழகம் பயிற்சி அளித்து வருகிறது. பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்ய வேண்டியதன் முக்கியத்துவத்தைப் பொதுமக்கள் இப்போது நன்றாக உணர்ந்து வருகின்றனர். சுகாதாரத் துறை ஆற்றி வரும் பணிகளின் முக்கிய கூறுகளைப் பற்றி இப்போது விளக்க முற்படுகின்றேன் :—

I. பரவும் நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தல்

4. தொத்து நோய்களையும் கொள்ளை நோய்களையும் தடுப்பதும் கட்டுப்படுத்துவதும் சுகாதாரத்தை நன்முறையில் மேம்படுத்துவதும் சுகாதாரத் துறையின் முக்கியமான அலுவல்களாகும். இம்மாநிலத்திலே அதிகமாகப் பரவியுள்ளவை கொள்ளை நோய்கள், வாந்திபேதி, பிளேக், பெரியம்மை முதலியனவாகும்.

* அச்சிட்டு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட உரை.

(1) வாந்திபேதி.

5. ஆற்றுச் சங்க முகங்களில் உள்ள மாவட்டங்கள், இம் மாநிலத்தில் இந் நோய் பரவும் பகுதிகளாக உள்ளன. இம் மாநிலத்தில் வாந்திபேதி பரவுதல் இத்துறை எடுத்துக் கொண்ட பயனளிக்கும் நடவடிக்கைகளின் விளைவாக 1967–68-ம் ஆண்டில் பெரிதும் குறைந்து விட்டது. வாந்திபேதியால் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளுக்குப் பணியாளர்களையும், மருந்துகள், கருவிகள் முதலியவற்றையும் விரைந்து எடுத்துச் செல்வதற்குக் கொள்ளை நோய் ஒழிப்பு இயங்கும் பிரிவுகள் பெரிதும் பயன்பட்டன. கொள்ளை நோய்கள் அதிகம் பரவக்கூடிய பகுதிகளான தஞ்சாவூர், தென்னார்க்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டங்களிலே வாந்திபேதி காணுவதற்கு முன்னரே தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காக வாந்திபேதி ஒழிப்புப் பிரிவுகள் மூன்றினுக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இந்தப் பிரிவுகளில் மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரும், பொதுச் சுகாதாரச் செவிலியர் ஒருவரும், தேர்வுத் தர சுகாதார மேற்பார்வையாளர் ஒருவரும், நான்கு சுகாதார மேற்பார்வையாளர்களும் இருப்பர். இவர்கள் பிணியாளர்களுக்கு அவர்கள் இருக்கும் இடங்களிலேயே சிகிச்சை அளிப்பர். இத்தகைய பிரிவு ஒன்று ஏற்கெனவே அமைக்கப்பட்டு தஞ்சாவூரில் இப்போது செயலாற்றி வருகிறது. 1968–69-ம் ஆண்டில் அமைக்கப் படவிருக்கும் ஏனைய இரு பிரிவுகள் தென்னார்க்காடு, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டங்களில் செயலாற்றும்.

(2) பிளேக்.

6. சென்ற ஆண்டைப் போலவே இந்த ஆண்டிலும் இம்மாநிலத்தில் பிளேக் இல்லை.

7. நீலகிரி, தருமபுரி மாவட்டங்களும், கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தின் சில பகுதிகளும் பிளேக் ஏற்படக்கூடிய பகுதிகள் ஆகும். இப்பகுதிகளில் பிளேக் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. பிளேக் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் பயன்படுத்துவதற்காகப் போதுமான மருந்துகளும், கருவிகளும் வாங்கிச் சேகரித்து வைத்துப் பயன்படுத்தப் பட்டன.

8. ஒரு சில சுகாதார மேற்பார்வையாளருக்கு பிளேக் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் ஒவ்வோராண்டும் பயிற்சி அளிப்பதற்காக தருமபுரி மாவட்டத்திலுள்ள ஓசூரில் பயிற்சிப் பிரிவு ஒன்று உள்ளது. சில ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் இந்த நோயினால் ஏராளமானவர் உயிரிழந்து வந்தனர். சுகாதாரத் துறை எடுத்துக்கொண்ட பயன் தரும் நடவடிக்கைகள் காரணமாக இது இப்போது தவிர்க்கப்பட்டுள்ளது.

(3) பெரியம்மை.

9. பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டம் 1964-ம் ஆண்டு மார்ச்சுத் திங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டன. அதன் பின் இம் மாநிலத்தின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் உள்ள குழந்தைகளுக்கும் பெரியவர்களுக்கும் படிப்படியாக அம்மை குத்தும் பணி மும்முரமாக நடைபெற்றது.

10. பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தினால் ஏற்பட்ட பலனை நிலை நிறுத்தும் நடவடிக்கை இரண்டாவது ஆண்டிலும், அதாவது 1967–68-லும் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டது. இம் மாநிலம் எங்கணும் அனைவருக்கும் முனைப்பாக அம்மை குத்தப்பட்டு வருகிறது.

11. இந்த ஆண்டிலே பெரியம்மை பரவுவது அநேகமாகக் கட்டுப் படுத்தப்பட்டுள்ளது.

12. இம் மாநிலத்தில் இந்த நோய் இனியும் ஏற்படாமல் இருக்க வேண்டுமானால், இவ்வேலைத் திட்டத்தைத் தொடர்ந்து நடத்துவது அவசியமாகும். இந்த வேலைத் திட்டம் இடையீடின்றி நடைபெற்றுள்

ளதால் இந்த நோயினைக் கட்டுப்படுத்துவதில் நாம் நல்ல வெற்றி கண்டுள்ளோம். சில மாநிலங்களிலே பெரியம்மை ஒழிப்பு தேசியத் திட்டப் பணியாளர்கள் சிறிது காலம் மக்களுக்குப் பெருவாரியாக அம்மை குத்திய பின்னர் திரும்பப் பெறப்பட்டு இத் திட்டத்தால் பெற்ற பயனை நிலை நிறுத்துவதற்கான பொறுப்பை ஏனைய பொதுச் சுகாதார பணியாளர்களிடம் ஒப்படைக்கப்பட்டது. அந்த மாநிலங்களிலே மீண்டும் பெரியம்மை அதிக அளவில் தோன்றத் தொடங்கியுள்ளது.

13. உலகச் சுகாதார நிறுவனமும் இந்திய அரசின் வல்லுநர் குழு ஒன்றும் இம் மாநிலத்தில் பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டப் பணியினுல் ஏற்பட்ட விளைவுகளை மற்ற மாநிலங்களில் ஏற்பட்ட விளைவுகளுடன் ஒப்பிட்டுப் பார்த்தன. அவ்வாறு நோக்கியதில் இம்மாநிலத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்ட பணி இந்த நோயினை வெற்றிகரமாக ஒழித்துக் கட்டுவதற்கு வேண்டிய தேவைகள் அனைத்தையும் நிறைவு செய்வதாகக் கருத்தறிவித்தனர்.

14. முதல் தடவை அம்மை குத்தப்படுவோரிடையே, இந் நோய் காணப்படக்கூடியவர்களுக்கு மட்டும் 1968–69-ம் ஆண்டில் முனைப்பாக நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்வதெனத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. பயன் நிலை நிறுத்தும் பணியின் மூன்ருவது ஆண்டின் கீழ், 1968–69-ம் ஆண்டில் பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தைத் தொடர்ந்து நடத்துவது குறித்து இந்த அரசாங்கம் ஆலோசனை செய்து வருகிறது.

(4) மலேரியா.

15. முப்பத்தைந்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் இந்த நோய் பலருக்கும் பரவியிருந்தது. இப்போது இந்த நோய் காண்போரின் எண்ணிக்கையும், இந்த நோயில் இறப்பவர்களின் எண்ணிக்கையும் வெகுவாகக் குறைந்துள்ளன. இதன் காரணமாக, மக்கள் தொகையில் பெரும் பான்மையினராக உள்ள விவசாயிகளின் ஈட்டும் திறன் கூடியுள்ளது. மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் நோக்கங்கள் :—

(1) குறிப்பிட்ட காலம் வரை இம் மாநிலத்தின் எல்லா இடங்களிலும் டி.டி.டி. மருந்து தெளிப்பதும், (2) மலேரியா தடுப்பு மருந்துகளை மக்களுக்குக் கொடுப்பதும், வீடு தோறும் சென்று மும்முரமாகக் கண்காணிப்பதும், (3) அதன் பின்னர் விழிப்புடன் காப்பு நடவடிக்கைகளைத் தொடங்குவதும் ஆகும்.

16. மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் முதல் நிலையின் கீழ் அதாவது நோயைத் தாக்கும் நிலையின் கீழ் எல்லாப் பகுதிகளிலும் மருந்து தெளிக்கப்பட்டது. அதன் பின்னர் இத் திட்டத்தின் இரண்டாவது நிலையாக மருந்து தெளிப்பதுடன் கண்காணிப்பும் மும்முரமாகச் செய்யப்பட்டது. அதே நேரத்தில் மருத்துவ நிறுவனங்களில் கண்காணிக்கும் பணியும் தனிப்பட்டவர்கள் மூலம் கண்காணிக்கும் பணியும் மேற்கொள்ளப்பட்டன. மலேரியா ஒழிப்பு வேலைத் திட்டத்தின் மூன்ருவது நிலையின் கீழ் மருந்து தெளிப்பது நிறுத்தப்பட்டு, எல்லாப் பிரிவுகளிலும் கவனக் கண்காணிப்புப் பணிகள் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டன.

17. கண்காணிப்பு நிலையின் கீழ், மலேரியா கண்காணிப்புப் பணிகள் குறிப்பிட்டுள்ள விதமாக அந்தந்த மாவட்டங்களில் திட்டமிட்ட மேற் பார்வையுடன் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. மூன்ருவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் 24 யூனிட் பிரிவுகள் கண்காணிப்பு நிலையை அடைந்தன. சுமார் 4·5 யூனிட் பகுதிகள் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட முதல் ஆண்டாகிய 1966–67-ல் கண்காணிப்பு நிலையை அடைந்தன. எஞ்சியுள்ள பகுதிகள் முந்திய நிலைகளிலேயே உள்ளன.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக்பாட்சா]

18. வழக்கப்படி, மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்திற்கென இந்திய அரசினரிடமிருந்து ஒரு மானியம் கிடைக்கும். அத்துடன் டி.டி.டி. தூள், வண்டிகள், நுண் பெருக்காடிகள், மலேரியாத் தடுப்பு மருந்துகள் போன்ற சாதனங்களும், பொருள்களும் இம்மாநிலத்திற்கு இலவசமாக வழங்கப்படுகின்றன. இத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கான எஞ்சிய செலவை மாநில அரசாங்கம் ஏற்கிறது.

19. மலேரியா ஒழிப்புக்கென சுகாதாரத் துறை ஆற்றியுள்ள பணி நாட்டிலேயே மிகச் சிறந்த பணி என்று முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. இந்த சாதனையை எய்தியதற்கு பொது மக்களின் ஒத்துழைப்பு முக்கிய காரணமாகும்.

(5) யானைக்கால் காய்ச்சல்.

20. தமிழ்நாட்டின் பல மாவட்டங்களில் பைலேரியா நோய் ஆங்காங்கு கண்டுள்ளது. செங்கற்பட்டு, சிதம்பரம், கும்பகோணம், வேலூர் ஆகிய இடங்களைத் தலைமை இடங்களாகக் கொண்டு "பைலேரியா" கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் நான்கு மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. மத்திய அரசினர் பொறுப்பேற்கும் திட்டங்களின்கீழ் நான்காவது திட்டத்தில் இவை தொடர்ந்து செயல்படுகின்றன. அதற்கென பொருள்களும், சாதனங்களும் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன.

21. இத் திட்டத்தை நிறைவேற்ற இம் மாநில அரசாங்கத்திற்கு மத்திய உதவி கிடைக்கின்றது. 1967–68-ல் பைலேரியா நோய்ப் புழுக்களை ஒழிப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. கொசுப் புழுக்களை ஒழிப்பதற்கான எண்ணெயைத் தெளித்தல், சாக்கடைக் குழிகளை மூடுதல், கச்சா வடிகால்களை அமைத்தல், குழிகளை மூடி விடுதல் முதலியன போன்ற பல பணிகள் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படுகின்றன. இப் பகுதிகளில் பைலேரியாத் தொற்று நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் குறித்து ஆய்வு செய்வதற்கென, பல்வேறு இடங்களில் குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு ஒரு முறை கொசுக்கள் சேகரிக்கப்படுகின்றன. இப்பிரிவுகளின் பணியாளர்கள் இந்நோயைக் குறித்தும் அதன் விளைவுகளைக் குறித்தும் திரைப்படங்களைக் காட்டுவதிலும், விரிவுரைகள் நடத்துவதிலும் ஈடுபட்டனர். மேலும் பைலேரியா நோய்க்கட்டுப்பாட்டு முறைகள் குறித்தும் பொதுமக்களுக்கு அவர்கள் விளக்கி வந்தனர்.

22. பைலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளை 1968–69-ல் தொடர்ந்து செயல்படுத்த முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

II. நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஒழிப்புத் திட்டம்.

23. நீலகிரி, கன்னியாகுமரி மாவட்டங்கள் நீங்கலாக எல்லா மாவட்டங்களிலும் இந்த நோய் கண்டுள்ளது.

24. நரம்புச் சிலந்தி ஒழிப்புத் திட்டம் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்கீழ் ஒரு திட்ட வேலையாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

25. ஆய்வாண்டில் நரம்புச் சிலந்தி நோய் தொற்றிக் கொள்வது குறித்து 8,260 கிராமங்களிலும், சிற்றூர்களிலும் ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. அவற்றில் 124 கிராமங்களில் இந்த நோய் கண்டுள்ளதாக அறியப்பட்டது. 1,172 நேர்வுகளில் இந்த நோய் தொற்றியுள்ளதாகப் பதிவு செய்யப்பட்டது.

26. இந்த நோய் பரவுவதைத் தடுக்கும் பொருட்டு 50 சத வீதம் நீரில் ஈரமாகும் டி.டி.டி. மருந்தைக் (D. D. T. Water Wetable Powder) குடிநீருடன் கலப்பதே இந்தத் திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும். இத்துடன் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் உள்ள குடிநீர் ஆதாரங்களில் இரசாயன மருந்துகள் தெளிக்கப்படுகின்றன. நரம்புச் சிலந்தி கண்டுள்ள நோயாளிகளுக்கு 3 சதவீத "கார்பாலிக் லோஷன்" போட்டுச் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. பாதிக்கப்பட்ட உறுப்

புகளுக்கு மருந்துத் துணி கட்டப்பட்டது. அதன் மூலம் நோயாளி களுக்குண்டான வலி குறைக்கப்பட்டதுடன் இரண்டாவது முறையாக இந்த நோய் அவர்களை பாதிப்பது தடுக்கப்பட்டது. செய்முறை விளக்கங்கள் நடத்துதல், விரிவுரைகள் நடத்துதல், திரைப்படங்கள் காட்டுதல் போன்ற சுகாதாரக் கல்விப் பணியில் அவர்கள் ஈடுபட்டனர். அத்துடன் துண்டு வெளியீடுகளையும், சுவரொட்டிகளையும், அவர்கள் பொதுமக்களுக்கு வழங் கினர். நோய் உண்டு பண்ணும் நுண்ணுயிர்கள் குறித்தும் நரம்புச் சிலந்தி நோயைத் தடுக்க எளிதான முறை குறித்தும் செய்முறை விளக்கங்கள் நடத்தப்படுகின்றன. நெருங்கி நெய்யப்பட்டு இரண்டாக மடிக்கப்பட்டத் துணியின் மூலம் நீரை முறையாக வடிகட்டுவது குறித்து கிராம மக்களுக்கு விளக்கிக் காட்டப்படுகிறது.

27. நரம்புச் சிலந்தி நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காக மேற்கொள்ளப் பட்ட நடவடிக்கைகள் நல்ல பலன்களை அளித்தன என்பது மகிழ்ச்சிக் குரியதொன்றாகும்.

28. நரம்புச் சிலந்தி நோய் ஆங்காங்கு கண்டுள்ள மாவட்டங்களில் உள்ள கிராமங்கள் அனைத்திலும் 1968–69-ல் ஆய்வு நடத்தக் கருதப் பட்டுள்ளது. இந்த நோயின் தொற்றுத் தன்மை குறித்து ஆய்வு செய்ய இது பெரிதும் உதவும்.

III. குய்ய நோய்க் (Yaws) கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்.

29. 1967–68-ல் இத் திட்டம் தொடர்ந்து செயல்பட்டது. சமூக-பொருளாதார நிலையில் பின்தங்கியவர்களிடையே இந்த நோய் காணப் பட்டது. கோவை மாவட்டத்தில் இந்நோய் பெருமளவிற்குக் கட்டுப் படுத்தப்பட்டு விட்டதால், 1967–ம் ஆண்டு ஜூலை மாதம் 30-ம் தேதி அன்று இத் திட்டம் அம் மாவட்டத்தில் நிறுத்தப்பட்டது. இத் திட்டம் குறித்து மும்முர ஆய்வு நடத்திப் பணிகள் மேற்கொள்வதற்கென, இத் திட்டம் மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டங்களுக்கு 1967-ம் ஆண்டு, ஆகஸ்டு மாதம் முதல் தேதி முதல் நீடிக்கப்பட்டது. மதுரை மாவட் டத்தில் பெரியகுளம் வட்டத்தில் ஒன்றும், பழனி வட்டத்தில் ஒன்றும், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் கரூர் வட்டத்தில் ஒன்றும் ஆக மூன்று பிரிவுகள் துவக்கப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு பிரிவிலும் அலுவல் நடத்தப்படுவதற்கென ஒரு " ஜீப் " வழங்கப்பட்டுள்ளது.

30. ஆய்வாண்டில் இப் பிரிவுகள் தங்களது எல்லைக்குள் மும்முர ஆய்வு, சிகிச்சை நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டன. இந்நோய் பர வாமல் தடுக்க எல்லா தடுப்பு நடவடிக்கைகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

31. கோவை மாவட்டத்தில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்ட நோயாளிகளின் நிலை குறித்து ஆய்வு செய்யப்பட்டு, சிகிச்சையளித்ததன் பயன் கண் டறியப்பட்டது. முந்திய சிகிச்சை மூலம் குணமடையாதவர்களுக்கு மேற் கொண்டும் சிகிச்சை செய்யப்பட்டது. 1,529 கிராமங்களும், சிற்றூர் களும், ஆய்வு செய்யப்பட்டன. 49,721 குடும்பங்களிலிருந்து 1,96,787 பேர் சோதித்துப் பார்க்கப்பட்டனர். 838 பேர் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருப் பதாகத் தெரியவந்தது. இந் நோய்குறித்தும், இந் நோயை எவ்வாறு தடுப்பது என்பது குறித்தும் யாவருக்கும் ஆலோசனை கூறுவதென சுகாதார அறிவு நல்கும் பணி மும்முரமாக மேற்கொள்ளப்பட்டது.

IV. ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள்.

32. ஒரு பகுதியில் வசிக்கும் மக்களுக்கு நோயைக் குணப்படுத்தவும், வரும் நோயைத் தடுக்கவும், ஒருங்கிணைந்த முறையில் மருத்துவப் பாது காப்பு அளிக்கும் ஒரு சிறிய மருத்துவப் பிரிவே ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமாகும்.

33. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட தொடக்கத்தில் இம் மாநிலத் தில் 120 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டன. 1967 தொடக் கத்தில் இம் மாநிலத்தில் 222 நிலையங்கள் இருந்தன. ஆய்

வாண்டில் மேற்கொண்டும் 35 நிலையங்கள் தொடங்கப்பட்டன. மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டத்தின் இரண்டாவது பேணுதல் நிலையில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள 60 வட்டாரங்களில் 60 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைத் துவக்க அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

34. 1968-ல் 45 நிலையங்களைத் துவக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. வட்டாரத்திற்கு ஒரு நிலையம் வீதம் நான்காவது திட்ட இறுதியில் 375 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்படுத்ததுவதே நமது குறிக்கோளாகும்.

35. இந்தக் குறிக்கோள் அளவை எய்திஞல் சமூகத்தின் சுகாதாரத் தேவைகளை நிறைவு செய்ய இயலும்.

V. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்.

36. இம் மாநிலத்தில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் நல்ல முறையில் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது.

37. மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத்திட்டம், பேணுதல் நிலையை அடைந்துள்ள எந்தெந்த வட்டாரங்களில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உள்ளனவோ அங்கு இந்திய அரசு வகுத்துள்ள சீரமைக்கப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம் 125 வட்டாரங்களில் அமுலில் இருக்கிறது.

38. தற்போது 125 கிராமக் குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு பிரிவுகள் உள்ளன. மேலும், மாவட்டத்திற்கு ஒரு நிலையமாக 13 மாவட்டக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்கள் உள்ளன. ஒவ்வொன்றிலும் மாவட்டக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு மலேரியா ஒழிப்பு அதிகாரி ஒருவர் உள்ளார். அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் முதலாவது, இரண்டாவது திட்டங்களின்போது ஏற்படுத்தப்பட்ட 15 நகரக் குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு நிலையங்களும் 85 கிராமக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்களும் தொடர்ந்து செயல்படுகின்றன. அத்துடன், சில நகராட்சிகளும், தனித் தொண்டு, நிறுவனங்களும் இந்திய அரசு அனுமதித்துள்ள மானியத்தைப் பயன்படுத்திக் கொண்டு, குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையங்களைத் துவக்கியுள்ளன. தற்போது இம் மாநிலத்தில் 1,216 குடும்பக்கட்டுப்பாட்டு நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன.

39. ஆண்களுக்கான குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை பலரும் விரும்பும் கருத்தடை முறையாகும். இவற்றை நடத்துவதற்கென அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும் வசதிகள் செய்து கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் தந்தை, அல்லது தாய் ரூ. 30 பெற உரிமை உடையவராவார். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவை சிகிச்சைகளை நடத்துவதற்காக 452 நிலையங்களுக்கு அரசாங்கம் ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. 1967 ஏப்ரல் முதல் 1967 டிசம்பர் வரையில் 89,629 ஆண்களுக்கும், 5,138 மகளிருக்கும் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது.

(1) பயிற்சி.

40. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்துடன் தொடர்புள்ள எல்லா வகை அதிகாரிகளுக்கும் பயிற்சியளிப்பதற்காக, மூன்று பயிற்சி நிலையங்கள் உள்ளன. அடையாற்றிலுள்ள வட்டாரக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுப் பயிற்சி நிலையம், காந்தி கிராமத்திலுள்ள கிராமச் சுகாதார குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு நிலையம், சென்னையிலுள்ள மகளிர்ப் பேறுகால நிலையம் ஆகியவையாகும்.

(2) "லூப்" திட்டம்.

41. கற்பிக்கும் மருத்துவ மனைகள், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டத்தலைமையிட மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் மகளிருக்கு "லூப்" பொருத்தும் திட்டத்திற்கு அரசாங்கம் ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது.

(3) தேசியப் பரிசு.

42. 1965–66, 1966–67-ம் ஆண்டுகளில் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு அறுவை சிகிச்சைத் திட்டத்தில் முன்னோடியாக செயல்பட்டதற்காக, தமிழ்நாடு அரசாங்கத்திற்கு இந்திய அரசு தேசீயப் பரிசு வழங்கியுள்ளது.

(4) அடுத்தாண்டிற்கான வேலைத் திட்டம்,

43. (1) சீரமைக்கப்பட்ட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் தொடங்கப்பட்டுள்ள வட்டாரங்கள் அனைத்திலும் செயல்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(2) தகுதியுள்ள தந்தைகளுக்கும் தாய்களுக்கும் குடும்பக் கட்டுப் பாடு பற்றி அறிவூட்டும் திட்டத்தினை மும்முரப்படுத்துதலும் சுற்றிவரும் செய்திப் பரப்பு வண்டிகளில் வகைசெய்துள்ள திரைப்படச் சாதனங்கள் கொண்டு பெரிய அளவில் செய்தி பரப்புதலும்.

(3) அரசாங்கம், உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தனிப்பட்ட நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றினால் நியமிக்கப்படும் பல்வேறு வகையைச் சேர்ந்த பொதுச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு இம் மாநிலத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ள மூன்று பயிற்சி நிலையங்களில் பயிற்சியளிக்கும் திட்டத்தை மும்முரப்படுத்துதல்.

(4) மகப்பேறு சிசுநலப்பணிகளிலும் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டங் களிலும் நிர்வாகத் தொழில் முறை, செய்முறை பணிகளை மும்முரப்படுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

5) அடையாற்றிலுள்ள வட்டாரக் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுப் பயிற்சி நிலையம்.

44. பொதுச் சுகாதாரத் துறையின் பணியாளர்களுக்குக் குடும்பக்கட் டுப்பாட்டுத் திட்டத்தில் பயிற்சி அளிக்க இந்நிலையம் வகை செய்கின்றது. பயிற்சி நிலையத்தின் செலவு முழுவதும் இந்திய அரசால் ஏற்கப்படுகிறது. வளர்ச்சி வட்டார விரிவு ஆசிரியர்களுக்கும், குடும்பக்கட்டுப்பாட்டுச் சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கும் அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் 15 நாட்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. சுகாதாரப் பார்வையாளர்களுக் குத் துணைச் செவிலி மருத்துவச்சி/மகப்பேறு உதவியாளர்களுக்கு 10 நாட்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றது. 1967-ல் 534 பேருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. இந்நிலையத்தைச் சேலத்திற்குமாற்ற திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

(6) தாய்சேய் நலப் பணிகள்

45. பின்தங்கிய பகுதி மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ்த் தொடங்கப்பட்ட 19 முக்கிய தாய்ச்சேய் நல இல்லங்களும் 4 துணை நிலையங்களும் தொடர்ந்து செயல்பட்டன. நகராட்சிகளும் அந்தந்தப் பகுதிகளில் பேறு கால மருத்துவ இல்லங்கள், நிலையங்கள் மூலமாகத் தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவப் பணிக்கு வகை செய்தன. நகராட்சிகளில் தற்போது 63 பேறுகால இல்லங்களும் 202 பேறுகால நிலையங்களும் செயல்பட்டு வரு கின்றன. தமிழ்நாடு 1958-ம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின் கீழ் பத்தாயிரம் மக்கள் தொகையுள்ள ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் ஒரு தாய்சேய் நிலையம் வீதம் வட்டார மொன்றுக்கு அதிக அளவாக 10 நிலையங்கள் வரை தொடங்குவது ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் பொறுப்பாகும்.

VI. சுகாதாரப் பார்வையாளர் பயிற்சி.

46. சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் சுகாதாரத் துறையினால் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றனர். இதில் இரண்டுவிதமான பயிற்சிமுறைகள் உள்ளன. முறையான பயிற்சிமுறை ஒன்று. ஒருங்கிணைத்த பயிற்சி முறை மற்றொன்று. மாநில அரசாங்கம், நகராட்சிகள் ஆகியவற் றின்கீழ் பணிபுரியும் சுகாதாரப் பார்வையாளர்களுக்காக ஒருவார நினைவூட்டுப் பயிற்சி ஒன்று நடத்தப்படுகின்றது. ஒருங்கிணைந்த பயிற்சியின்கீழ் 1965–ம் ஆண்டு ஜூலையில் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட 44 பேரும் முறையான பயிற்சிக்கு 1966–ம் ஆண்டு ஜூலையில் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்ட 37 பேரும் 1967, டிசம்பர் முடிவில் தங்கள் பயிற்சியை முடித்தனர்.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக்பாட்சா]

47. நான்காவது திட்டக்காலத்தில் ஒருங்கிணைந்த திட்டத்தின்கீழ் ஆண்டொன்றுக்கு 50 பேர் வீதம் பயிற்சியளிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ள 250 சுகாதாரப் பார்வையாளர்களில் 1966, ஜூலைத் திங்களில் 48 பேரும், 1967 ஜூலைத் திங்களில் 50 பேரும் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் தொடர்ந்து பயிற்சி பெற்று வருகின்றனர்.

VII. வெண்ணெய் நீக்கப்பட்ட பால் திட்டம்.

48. நமது மாநில முழுவதிலும் இத்திட்டம் பரவலாகச் செயல்பட்டுவருகிறது. சத்துணவு நிலையை மேம்படுத்தி உணவுக் குறையை ஈடுசெய்யும் முக்கியமான திட்டங்களில் இதுவும் ஒன்றாகும். ஐக்கிய நாடுகள் சிசு நல நிதி நிறுவன உதவியுடன் நிறை கர்ப்பிணிகள், குழந்தைகள் ஆகியோருக்கு வெண்ணெய் நீக்கப்பட்ட பால் வழங்குவதற்குரிய திட்டம் 1967–68-ம் ஆண்டிலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டத்தின்கீழ் அன்றாடம் சுமார் 57,000 பேருக்கு பால் வழங்கப்படுகின்றது. பள்ளிபுகாச் சிறுவர்கள், 14 வயதுக்குட்பட்ட சிறுவர்கள், பேறுகால மகளிர், பாலூட்டும் தாய்மார்கள் ஆகியோருக்கு இத்திட்டத்தின்கீழ் பால் வழங்கப்படுகின்றது. இம் மாநிலத்தில் பேறு கால நிலையங்கள், சிசு நல நிலையங்கள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் போன்ற 2,000 நிலையங்கள் இத்திட்டத்தின்கீழ் செயல்படுகின்றன. 1967-ம் ஆண்டில் ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நல நிதியிலிருந்து 6·7 இலட்சம் ராத்தல் எடையுள்ள வெண்ணெய் நீக்கப்பட்ட பால்பொடி வரப்பெற்றது. இது இத் திட்டத்தின்கீழ் மாவட்டத்தில் வழங்கப்பட்டது. இம் மாநிலத்திற்கு மொத்தம் 10 இலட்சம் ராத்தல் பால்பொடி தேவைப்படுகின்றது. எஞ்சிய அளவு பால்பொடி ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நல நிதியினால் 1968-ம் ஆண்டு பிப்ரவரி—மார்ச் திங்களில் வெளியிடப்படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

VIII. மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடும் திட்டம்.

49. கக்குவான், தொண்டைக்கட்டு நோய், இழுப்புவாதம் ஆகிய நோய்களிலிருந்து பள்ளிப் பருவம் அடையாத குழந்தைகளுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்க முப்பால் அம்மை கொண்டு மூன்று நோய் தடுப்பு ஊசி போடும் திட்டம் 1964-ம் ஆண்டில் தொடங்கப்பட்டது. இத் திட்டம் மிக முன்னேறியுள்ளது.

50. மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி 5 வயது வரையுள்ள குழந்தைகளுக்கு சிறப்பாக—சிறு குழந்தைகளுக்கு போடப்படுகிறது. தற்பொழுது இத்திட்டம் 255 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. புதிதாக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் தொடங்கப்பட்டால் அவற்றிலும் இத்திட்டம் செயல் படுத்தப்படும்.

51. 1967-ம் ஆண்டில் 82,781 சிறுவர்களுக்கு இந்த முப்பால் ஊசிகள் 277,952 போடப்பட்டன.

IX. பள்ளிகளில் சூழ்நிலைத் துப்புரவு.

52. 1967–68-ம் ஆண்டில் ஆய்வு செயல்திட்டம் நடைபெறும் ஐந்து மாவட்டங்களில் ஒவ்வொன்றிலும் ஆறு பள்ளிகளில், "பள்ளிகளில் சூழ்நிலைத் துப்புரவுத் திட்டத்தினை" செயல் படுத்துவதற்காக ரூ. 1 இலட்சம் செலவிட அனுமதி வழங்கப்பட்டது. இத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்காக பள்ளிகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கும் வசதிகள் செய்துதருவதற்கும் பொறுப்புவகிக்கும் ஆய்வு நடவடிக்கைத்திட்ட உதவிப் பொறியாளர்கள் மூலம் இப்பணிகளைச் சுகாதாரத் துறையினர் நிறைவேற்றிவருகின்றனர். பள்ளிகளைத் தேர்ந்தெடுப்பதில் சுகாதாரத் துறை கல்வி அதிகாரிகளைக் கலந்தாலோசிக்கின்றது. 1967-ம் ஆண்டில் 30 பள்ளிகளிலே 6 பள்ளிகளில் ரூ. 13,873 மொத்தச் செலவில் துப்புரவு வசதிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

எஞ்சிய பள்ளிகளிலும் இவ்வேலையை நிறைவேற்ற நடவடிக்கை யெடுக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. 1968–69-ம் ஆண்டில் இத்திட்டத்தினை நிறைவேற்றுவது குறித்த செயற் குறிப்பு அரசாங்கத்தின் ஆலோசனை யிலிருந்து வருகிறது.

X. சந்தைகளும் திருவிழாக்களும்.

53. இந்த ஆண்டில் இம் மாநிலத்தில் 500 சந்தைகளும் திரு விழாக்களும் நடத்தப்பட்டன. அண்மையில் குடந்தையில் நடை பெற்ற மகாமகம் திருவிழா உட்பட பெரிய திருவிழாக்களில் மிக விரிவான துப்புரவு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன.

XI. மக்கள் பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரம்.

54. தமிழ் நாட்டில் மக்கள் பிறப்பு-இறப்பு கணக்கைப் பதி வதற்கான அலுவலகத்தை மேம்படுத்தவும் விரிவுபடுத்தவும் தலைமை அலுவலகத்தில் புள்ளி விவரக் கணக்கிடும் யந்திரப் பிரிவு ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. 1967, ஜனவரி 1-ம் தேதி முதற் கொண்டு பணியாளர்களைக் கொண்டு பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங் களைத் தொகுக்கும் முறை கைவிடப்பட்டது. தற்போது யந்திரம் மூலமே இப் புள்ளி விவரத் தொகுப்பு வேலை நடைபெற்று வருகின்றது.

55. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு லட்சத்திற்கு மேற்பட்ட மக்கள் தொகை கொண்ட 8 பெரிய நகராட்சிகள் ஒவ்வொன்றிலும் புள்ளி விவரச் சேகரிப்பு உதவியாளர் ஒருவர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். மக்கள் பிறப்பு-இறப்பு குறித்த புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்யும் முறையை மேம்படுத்தும் பணியை இவர் கவனித்து வருகிறார். இப் புள்ளி விவர சேகரிப்பு உதவியாளர்கள் பெருமளவில் பயணங் களை மேற்கொண்டு மக்கள் பிறப்பு-இறப்புப் பதிவுப் பணியில் ஈடு பட்டுள்ள பணியாளர்களுக்கு ஆலோசனை வழங்குகின்றனர்.

56. சென்னை மாநகராட்சிக்காக நியமிக்க ஒப்புதல் வழங்கப்பட்ட புள்ளி விவர வல்லுநர் பதவி ஒன்று, புள்ளி விவர உதவியாளர் பதவி ஒன்று, புள்ளி விவர எழுத்தர் பதவி இரண்டு ஆகியவை நடப்பாண்டில் நிரப்பப்பட்டன. சென்னை மாநகராட்சிக்காக ஒப்புதல் வழங்கப்பட்ட கணக்கிடுவோர் பதவி இரண்டு இன்னும் நிரப்பப்படவில்லை.

XII. மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம் அல்லது இறப்பின் காரணம் குறித்த ஆய்வு.

57. குறிப்பிட்டதொரு பகுதியில் எக்காரணத்தினால் அதிக அளவு மக்கள் இறக்கின்றனர் என்பதைக் கண்டறியவும் பதிவு செய்யப்படாத பிறப்பு-இறப்பு நிகழ்ச்சிகளை கண்டு பிடிக்கவும் வகை செய்வதே இத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். ஆங்காங்கே நிகழ்ந்த மரணம் குறித்த சூழ்நிலைகளைக் குடும்ப உறுப்பினர்களைக் கேட்டறிந்து கிடைக் கும் தகவல்களைக் கொண்டு இந்த ஆய்வு நடத்தப்படுகின்றன. இத் திட்டம் 12 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் செயல்பட்டு வந்தது. சென்னை, தருமபுரி நீங்கலாக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் இத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வந்தது, 1—1—1968 முதற்கொண்டு இத் திட்டம் இம் மாநிலத்தில் 34 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் விரிவுபடுத்தப்பட்டது. அதாவது 10 லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஓர் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் என்ற அளவில் இத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படுகின்றன. இத்திட் டத்தை நிறைவேற்றுவது குறித்து குறிப்பிட்ட சில ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களின் மருத்துவ அதிகாரிகளுக்குப் புள்ளி விவரத் துறை உதவி இயக்குநர் பயிற்சி அளித்து வருகின்றார். இத்திட்டத்தினை

நிறைவேற்றுவது குறித்து மருத்துவ அதிகாரிகள் ஒவ்வொரு திங்களும் விவரக் கணக்கொன்றை சுகாதார பணி இயக்குநர் அலுவலகத்திற்கு அனுப்பவேண்டும். இந்த விவரக் கணக்கு, ஆய்வு செய்யப்பட்டு இந்தியாவின் பதிவுத்துறைத் தலைமை அதிகாரிக்கு அனுப்பப்படும்.

XIII. மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம்.

58. மாதிரிப் பதிவுத் திட்டத்தினை முழு அளவில் செயல்படுத்துவது குறித்த செயற் குறிப்புகள் அரசாங்கத்தின் ஆய்வில் இருந்து வருகின்றன.

பயிற்சி.

59. பிறப்பு-இறப்பு குறித்த புள்ளி விவரங்களைப்பதிவு செய்யும் முறையை மேம்படுத்த பயிற்சி அளிக்கும் திட்டம் மத்திய அரசு ஊக்குவிக்கும் திட்டங்களில் ஒன்றாகும். இதற்காக, மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பு துறையிலிருந்து முழுநேர அதிகாரி ஒருவரது பணி கிடைக்க வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. மாவட்டங்களிலும் நகராட்சி களிலும் நியமிக்கப்பட்டுள்ள புள்ளி விவர உதவியாளர்களுக்கு பிறப்பு-இறப்பு குறித்த புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்வது குறித்த முறையை மேம்படுத்துவதற்கு மாநில தலைமை அலுவலகத் தில் இரண்டு வாரப் பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டது. பிறப்பு-இறப்பு பதி வாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிப்பதற்கான பெரும் திட்டமொன்றைத் தயாரிப்பதற்காக தேவையான ஆலோசனையும் அளிக்கப்பட்டது. ஏறத்தாழ எல்லா மாவட்டங்களிலும் ஆரம்பப் பதிவாளர்களுக்கு பயிற்சியளிக்கும் திட்டம் தொடங்கப்பட்டு கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் இத் திட்டம் முடிவடைந்து விட்டது.

XIV. சுகாதாரக் கல்விக் கழகம்.

60. சுகாதாரக் கல்விக் கழகம், சுகாதார கல்விபற்றி வெளியீடுகள் தயாரிக்கின்றன. உள்ளாட்சி நிறுவனங்கள் அவற்றின் தேவைக ளுக்கேற்ப, இவ் வெளியீடுகளைப் பயன் படுத்திக்கொண்டு இம் மாநிலத்தில் சுகாதாரக் கல்வி பரப்பும் பணியை இணைந்து செயல் படுத்தலாம்.

(1) பத்திரிகைகள்.

61. மாநிலச் சுகாதாரக் கல்விக் கழகம் "தமிழ்நாடு சுகாதாரக் கல்வி" என்ற காலாண்டு ஆங்கிலப் பத்திரிகையையும், "ஆரோக்கிய மார்க்கம்" என்னும் தமிழ்ப் பத்திரிகையையும் தொடர்ந்து வெளியிட்டு வருகின்றது. சுகாதாரம் பற்றிய பல்வேறு பொருள்கள் குறித்த கட் டுரைகள் இப் பத்திரிகைகளில் வெளியிடப்படுகின்றன. முக்கியமான காலங்களில் பத்திரிகைகளில் சிறப்பு வெளீயீடுகள் வெளியிடப்பட்டன.

(2) விளம்பரம்.

62. எளிதில் விளங்கும் நடையில் அறிக்கை இதழ்களும் சிறு நூல் களும் தமிழில் தயாரிக்கப்படுகின்றன. தலைமை நிலையங்களில் உள்ள சுகாதாரக் கல்வி-விளம்பர வண்டிகள் இம்மாநிலத்தின் பல்வேறு பகு திகளில் திரைப்படக்காட்சிகளைக் காட்டுவதுடன் விளம்பரப் பணி களையும் ஆற்றி வருகின்றது. இம்மாநிலம் முழுவதிலும் நடத்தப் பட்ட பல கண்காட்சிகளில் சுகாதாரக் கல்விக் கழகம் பங்கு கொண்டது. எல்லாத் துறை நிறுவனங்களுக்கும் துறைச் சார்பற்ற நிறுவனங்களுக்கு அனுப்புவதற்காக சுகாதாரம் குறித்து 16 மி. மீ. அளவுடைய சுமார் 141 திரைப்படங்கள் திரைப்பட நூலகத்திடம் உள்ளன.

(3) பயிற்சி.

63. இப்போதுள்ள பணிகளை மேம்பாடு செய்வதற்காக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்கு சிறு சிறு தொகுதியாக மூன்று வாரங்களுக்கு பணிககாலப் பயிற்சித் திட்டங்கள் நடத்தப்படுகின்றன. சென்னையிலுள்ள சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் பள்ளி, பூவிருந்தவல்லியில் உள்ள மறு பயிற்சி நிலையம், இம்மாநிலத்தில் உள்ள ஆசிரியர் பயிற்சிக் கல்லூரிகள் போன்ற பயிற்சி நிறுவனங்களில் சுகாதாரக் கல்வி பற்றி மாநிலச் சுகாதரக் கழகம் விரிவுரையாற்றுகின்றது.

XV· உணவுக்கலப்பட தடுப்பு

64. உணவுக் கலப்படத்தடுப்புச் சட்டம் இப்போது சென்னைமா நகராட்சியிலும் இன்னும் 299 உள்ளாட்சி மன்றங்களிலும் செயலில் இருந்து வருகிறது.

65. 1965–ல் திருத்தப்பட்ட இச்சட்டத்தில், முதன்முதலாகக் குற்றம் செய்வோருக்கும் கூட சிறைத்தண்டனை உள்பட கடுந்தண்டனை விதிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. இம்மாநிலத்தில் இச்சட்டத்தின் கீழ் கண்டு பிடிக்கப்படும் குற்றங் களுக்குப் பெருமளவில் அபராதங்கள் விதிககப்படுகின்றன.

66. 1967–ம் ஆண்டுக்காலத்தில் பல்வேறு உணவுப் பொருள்களின 23,099 மாதிரிகள சோதனை செய்யப்பட்டன. இவற்றில் 22 சதவீதம் பொருள்களில் அதாவது 5,094 மாதிரிகளில் கலப்படம் செய்யப்பட்டிருப்பதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. கிடைத்துள்ள விவரப்படிப் பார்த்தால், 1967 நவம்பர் திங்கள் வரை இச்சட்டத்தின் கீழ் 957 வழக்குகளில் தண்டனை விதிக்கப்பட்டது. கலப்படம் செய்யப் பயன படுத்தப் படுகின்ற பொருள்களின் தன்மையில் குறிப்பிடத் தக்க வகையில் மாறுதல் எதும் ஏற்படவில்லை ; கலப்படம் செய்கின்ற குற்றமும் குறிப்பிடத்தக்க அளவில் குறைந்தபாடில்லை. உணவுக் கலப்படம் செய்கின்ற தீய வழககத்தை ஒழிப்பதற் காக ஆய்வுக்கூட வசதிகளை மேம்பாடு செய்யும் பொருட்டு கோயம்புத்தூரில் உள்ள தலைமை ஆய்வுக்கூடத்தில் உணவுப் பகுப்பாய்வுக்கூடம் ஒன்றை நிறுவும் திட்டத்திற்கு அரசாங்கம் ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. 1968–ம் ஆண்டில் இயன்ற விரைவில் இந்த ஆய்வுக் கூடத்தைச் செயல்படச் செய்யும் பொருட்டு விரைவாக நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

XVI. கழிவு நீர்ப் பகுப்பாய்வு—நீர்ப் பகுப்பாய்வுக் கிளையில் சாக்கடை தொழிற்சாலைக்கழிவு பகுப்பாய்வுப் பிரிவும் நேரிடப் புலய்வுக்கான இயங்கும் பிரிவும்

67. காற்றையும் நீரையும் அசுத்தப்படுத்துவதைப் புலனாய்வு செய்வதற்காக சாக்கடை தொழிற்சாலைக் கழிவுப் பகுப்பாய்வுப் பிரிவு ஒன்றையும், நீர் வழங்குமுறைகளையும் சாக்கடை, தொழிற் சாலைக் கழிவு மற்றும் அவற்றை அகற்றும் முறைகளையும் ஆங்காங்கே சென்று புலனாய்வு செய்வதற்கான இயங்கும் பிரிவு ஒன்றையும் தேவையான பணியாளர்களுடனும் தேவை யான கருவிகளைக் கொண்டும் சுகாதாரத்துறையின் நீர்ப் பகுப்பாய்வுக் கிளையில் அரசாங்கம் அமைத்துள்ளது.

68. பல்வேறு தொழிற்சாலைக் கழிவுகள், கழிவுநீர் முதலியவற்றை ஆராய்ச்சி செய்யும் பணி நடைபெற்று வருகின்றது. 1967–68–ம் ஆண்டின் முதல், இரண்டாவது, மூன்றாவது காலாண்டு களில் இதற்காக ரூ. 22,285·80 செலவிடப்பட்டிருப்பதாக அறிவிக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்படி இரண்டு பிரிவுகளும் 1969–ம் ஆண்டு பிப்பரவரி மாதம் 28–ம் தேதி வரை தொடர்ந்து செயல் படுவதற்கு அரசாங்கம் ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

1968 மார்ச் 12]

XVII. ஊட்டச்சத்து ஆய்வுக் கூடம்

69. உணவுகளை எல்லா வகையான சாதாரண முறை இரசாயனப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்கும் இந்த ஊட்டச்சத்து ஆய்வுக்கூடத்தில் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. உயிரியல் சோதனைகள் செய்வதற்காக விலங்கு அறை ஒன்றும் இதனுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. பணியாளர்களுக்காகவும் சாதனங்கள் பொருட்டும் ஆகின்ற செலவு முழுவதையும் மாநில அரசாங்கமே ஏற்றுக் கொள்ளுகிறது. இந்த ஊட்டச்சத்து ஆய்வுக்கூடம் பின்வரும் பணிகளைச் செய்துவருகின்றது :—

(1) வட்டாரத் தொழில் சமுதாய அடிப்படையில் ஊட்டச்சத்து அட்டவணைப்படிக்கான உணவு முறைகள் குறித்து ஆய்வு செய்தல் ;

(2) சற்று அரிதான உள்நாட்டு உணவுப் பொருள்களின் உணவு மதிப்பை சிறப்பாக பச்சை இலைக் காய்கறிகளின் உணவு மதிப்பை—ஆய்வுக்கூட முறையில் ஆராய்ச்சி செய்தல் ;

(3) மாதிரி உணவுகள் இல்லங்களில் பெரும்பாலும் தயாரிக்கப்படுகின்ற உணவுப் பண்டங்கள் ஆகியவற்றின் ஊட்டச்சத்தினை மதிப்பீடு செய்தல் ;

(4) கல்வி நிறுவனங்களிலும் மருத்துவ மனைகளிலும் வழங்கப்படும் உணவுகளைப் பகுப்பாய்வு செய்தல் ;

(5) பள்ளிகளில் வழங்கப்படும் நண்பகல் உணவுகள் மருத்துவ மனைகளில் வழங்கப்படும் உணவுகள் முதலியவை குறைந்த விலையில் ஊட்டச்சத்து அமைந்ததாக இருக்கும் பொருட்டு தகுந்த தயாரிப்பு வழிவகைகளையும் உணவு வகைகளையும் கண்டறிதல் ;

(6) நிறைவற்ற அரிசி உணவுகளைச் சரி செய்வது குறித்து ஆராய்ச்சி நடத்துதல் ;

(7) அடுத்தடுத்து கணக்காய்வு செய்வதன் மூலம் உணவு முறையில் காணப்படும் இயல்புகள், குழந்தைகள் பிறப்பு வீதம் ஆகியவை குறித்து ஆராய்ச்சி செய்தல் ;

(8) பயன்முறை ஊட்டச்சத்து குறித்து சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்குப் பல்வேறு தரங்களில் பயிற்சியளித்தல்.

70. ஐக்கிய நாடுகள் சிறுவர் நல நிதி நிறுவனத்திடமிருந்து ஆண்டு தோறும் கொடையாகக் கிடைக்கின்ற பால் மாவைக் கொண்டு பல்வேறு மகப் பேறு-குழந்தை நல நிலையங்கள் மூலமாகவும் வட்டாரப் பகுதிகளில் உள்ள பள்ளிகள் மூலமாகவும் பால் உணவு வழங்கும் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

XVIII. நீர் வழங்கல்—வடிகால் திட்டங்கள்

71. இந்தக் கோரிக்கையில், "நகர நீர் வழங்கல்—வடிகால் திட்டங்கள்" குறித்து ஏற்படும் செலவினம் சேர்க்கப்படவில்லை. இத் திட்டத்திற்கு ஒப்புதல் அளிக்கப் பின்வரும் பொதுக் கோட்பாடு பின் பற்றப்படுகிறது.

72. நகராட்சிகளும் பேரூராட்சிகளும் அவற்றின் நீர் வழங்கல் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக அவற்றுக்குக் கடன்கள் மட்டுமே பொதுவாக வழங்கப்படுகின்றன. நீர் வழங்கல் திட்டங்களை கட்டுப்படியாகும் அடிப்படையில் நிறைவேற்ற வேண்டுமென நகராட்சிகளும் பேரூராட்சிகளும் கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இதற்காக வீடுகளில் செலவாகும் தண்ணீரின் அளவைக் கணக்கெடுக்க மீட்டர்களைப் பொருத்தி தண்ணீரைப் பயன்படுத்துவோருக்குத் தகுந்த அளவில் கட்டணங்களை விதிக்க வேண்டும். இத்திட்டங்களைப் பேணுவதற்கு ஆகும் செலவுகளை ஈடு செய்வதற்காக மட்டுமன்றி இத்திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக வாங்கிய கடன்கள் குறித்து ஆண்டுத் தவணைத் தொகைகளைச் செலுத்துவதற்கும்

இத்திட்டங்களை வருங்காலத்தில் மேம்பாடு செய்வதற்கும் போதுமான வருவாய் கிட்டுகிற வகையில் மேற்சொன்ன கட்டணங்கள் விதிக்கப்பட வேண்டும். நிதி நிலை ஏற்புடையதாக இல்லாத உள்ளாட்சி மன்றங்களைப் பொறுத்தவரை அவைகள் நிறைவேற்ற மேற்கொண்டுள்ள நீர் வழங்கல் திட்டங்கள் பயன்தரத் தொடங்கிய பின்னர் அக் கடன்களுக்கான ஆண்டுத் தவணைத் தொகைகளைச் செலுத்தலாம் என்று அனுமதிக்கப்படுகின்றன. இருப்பினும், அதுவரை அக் கடன்களுக்குரிய சாதாரண வட்டியை அம் மன்றங்கள் செலுத்திவர வேண்டும். அரசாங்கத்திடமிருந்து கடன் பெற்ற பிறகும் இத் திட்டங்களுக்காகச் செலவிட இயலாத நிலையில் உள்ள ஊராட்சிகளுக்குத் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளில் மேற்படி திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக தேவையான அளவிற்கு உதவி மானியமும் வழங்கப்படுகிறது.

73. கழிவுநீர் வடிகால் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்காக உள்ளாட்சி மன்றங்கள், ஏற்பளிக்கப்பட்ட வீதங்களில் தண்ணீர் வரிகளையும், கழிவுநீர் வடிகால் வரிகளையும் விதித்து மிகுந்த அளவில் தன் வருவாயைத் திரட்டிய பின்னரும், திருப்பிச் செலுத்தத்தக்க திறனுக்கேற்ப அரசாங்கத்திடம் மிகுந்த அளவிற்குக் கடன்கள் பெற்ற பின்னரும் கழிவுநீர் வடிகால் திட்டங்களின் முதலீட்டுச் செலவில் ஈடு செய்ய இயலாத பகுதி அந்த உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு உதவி மானியமாக வழங்கப்படுகிறது.

XIX. சென்னை மாநகருக்கு நீர் வழங்கல்—கழிவு நீர் வடிகால் திட்டங்கள்.

74. ஏறத்தாழ 20 இலட்சம் மக்களுக்கு சென்னை மாநகராட்சி நாள் ஒன்றுக்கு 32 மில்லியன் காலன் முதல் 33 மில்லியன் காலன் வரை மட்டுமே நீர் வழங்க இயலுகின்றது. பொதுச் சுகாதாரம் குறித்து முடிவு செய்யப்பட்டுள்ள தரங்களின்படி, ஒரு நாளைக்கு ஒருவருக்குக் குறைந்த அளவு 25 காலன் நீர் தேவைப்படுகிறது. ஆனால், இப்போது ஒரு நாளைக்கு ஒருவருக்கு 20 காலனுக்கும் குறைவான அளவிலேயே நீர் வழங்கப்படுகிறது. இப்போதுள்ள தண்ணீர் வழங்குவதற்கான பங்கீட்டுத் திட்டம் மக்களின் தேவையை நிறைவேற்றுவதற்குப் போதுமானதாக இல்லை. எனவே, மண்டல அடிப்படையில், நீர் பங்கீட்டு ஏற்பாட்டை மாற்றி அமைப்பதற்காக விரிவான திட்டங்களை ரூபாய் 300 லட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் சென்னை மாநகராட்சி மேற்கொண்டுள்ளது. ரூ. 78 லட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் தியாகராய நகரில் தனிப்பட்ட தலைமை அமைப்புகளும் கட்டுப்பட்டு வருகின்றன.

75. சென்னை மாநகருக்குத் தேவைப்படும் தண்ணீர் சோழவரம் ஏரி, புழலேரி ஆகியவற்றிலிருந்தும் பூண்டியிலுள்ள சத்தியமூர்த்தி சாகரிலிருந்தும் கொண்டுவரப்படுகிறது. இந்த ஏரிகள் மொத்தமாகச் சுமார் 5,800 மில்லியன் கன அடி நீர் கொள்ளும் திறனுடையவையாயினும் நீராவியாதல், கசிவு ஆகியவற்றால் ஏற்படும் இழப்பு போக இவற்றின் கொள் அளவு மேற்சொன்ன அளவைக்காட்டிலும் மிகவும் குறைவானதாகவே இருக்கும். புழலேரியின் கொள் அளவுத் திறனையும் சோழவரம் ஏரியின் கொள் அளவுத் திறனையும் மிகுதிப்படுத்துவதற்காக ரூ. 15·72 லட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் அவற்றின் நீர் மட்ட அளவு முறையே இரண்டு அடியும் நாலு அடியும் உயர்த்தப்பட்டு வருகிறது. பூண்டி நீர்த்தேக்கத்திலிருந்து புழலேரிக்கு திறந்த கால்வாய் மூலமாக நீர் கொண்டுவருவதற்காக ரூ. 85 லட்சம் மதிப்பீட்டுச் செலவில் கால்வாய் கட்டப்பட்டு வருகிறது.

76. புழலேரி, சோழவரம் ஏரி ஆகியவற்றின் ஆயக்கட்டில் உள்ள 7,500 ஏக்கர் நன்செய் நிலங்கள் முழுவதையும் கையகப்படுத்தலாம் என்றும் இதனால் இப்போது பாசனத்திற்காகப் பயன்படுத்தப்படுகின்ற 500 மில்லியன் கன அடி நீரைக் குடிநீர் வசதிக்காகப் பாதுகாக்கலாம் என்றும், நீர் வழங்கல் உயர் அதிகாரக் குழு 1961–ம் ஆண்டில் பரிந்

துரைத்தது. இதற்கிணங்க, புழலேரி, சோழவரம் ஏரி ஆகியவற்றின் பாசனத்திலுள்ள 7,500 எக்கர் நிலம் முழுவதையும் கையகப்படுத்த ஆணைகள் பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளன. மேற்படி நிலங்களைக் கையகப்படுத்திய பின்னர் நன்செய் நிலத்தின் மதிப்பில் 50 சத வீதத் தொகையை வசூல் செய்து கொண்டு அந்த நன்செய் நிலங்களை அவற்றிற்குரிய ஆயக்கட்டுதாரர்களுக்கே புன்செய் நிலங்களாகத் திருப்பித் தர வேண்டும் என்றும் ஆணையிடப்பட்டது. நிலக்கிழார்களுக்கு இழப்பீடு வழங்குவதற்காக ரூ. 210 லட்சம் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளது. 31-1-1968 வரை 6,649.24 எக்கர் நிலம் கையகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

77. சென்னை மாநகரில் வீட்டுப் பணிகளுக்கும் தொழில் பணிகளுக்கும் நீர் வழங்குதலில் பற்றுக்குறை இருந்து வருகிறது. சென்னை மாநகரின் குடிநீர் வசதியைப் பெருக்க, காவேரி ஆற்றிலிருந்து நீரைக் கொண்டுவர அரசாங்கம் முடிவு செய்துள்ளது.

78. நிலத்துக்கடியிலுள்ள ஊற்று நீரைக் கொணர நிலநீர் ஆய்வுத் திட்டம் ஐக்கிய நாடுகள் மன்ற ஆதரவில் சென்னையில் 17-3-1966-ம் தேதி முதல் செயல்படத் தொடங்கியுள்ளது. இத் திட்டம் நிலநீர் வளங்களை ஆய்வு செய்து வருகிறது. சென்னைமாநகரம், அதன் சுற்றுப்புறங்கள், பாலாறு வடிநிலம், நெய்வேலிப் பகுதி, காவேரி சங்கமுகப் பகுதி ஆகிய நான்கு வட்டாரங்களில் உள்ள நிலநீர் வளங்களை மேம்படுத்துவது பற்றியும், அவற்றின் தொழில் நுட்ப சாத்தியக் கூறுகள், பொருளாதார சாத்தியக் கூறுகள் ஆகியவை குறித்தும் இத் திட்டம் மதிப்பிடுகிறது. இத்திட்டத்தின் செயற்கால அளவு மூன்றாண்டுகளாகும். வானிலை ஆராய்ச்சி நீரின் பண்பியல், ஆய்வு, நில உட்கூற்றியல், நீர்நில உட்கூற்றியல் ஆகியவற்றின் விவரங்கள் சேகரிக்கப்பட்டு அதுகுறித்த முதல் மதிப்பீடு செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளது.

79. கழிவுநீரைத் தொழிற்சாலைப் பணிகளுக்குப் பயன்படுத்தும் வகையில் மாற்றும் சாத்திய கூறு பற்றி ஓர் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு முன்னோடி ஆய்வை மேற்கொண்டுள்ளது.

80. சென்னை நகரில் கழிவுநீரை, அகற்றும் ஏற்பாடு தற்போதுள்ள மக்கள் தொகைக்கு ஏற்ப செவ்வனே அமைந்திருக்கவில்லை ; இதன் விளைவாய் கழிவுநீர் வழிந்து பக்கிங்ஹாம் கால்வாயிலும் கூவம் ஆற்றிலும் சென்றடைகின்றது. இதற்கு சென்னை மாநகராட்சி விரிவான திட்டம் ஒன்றைத் தயாரித்துள்ளது. இதன்படி சென்னைமாநகரம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு, ஒவ்வொரு மண்டலத்திலும், "கழிவுநீர் இறைப்பு நிலையங்கள்" தொகுதி அமைந்திருக்கும் ; இவை அந்தந்தப் பகுதியின் கழிவுநீரை அதற்கென நகர்ப்புற எல்லைகளில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ள பகுதியில் இறைத்து அப்புறப்படுத்தும். நான்கு மண்டலங்களுக்குரிய திருத்தியமைக்கப்பட்ட திட்டங்களுக்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

81. சென்னை மாநகராட்சியின் நீர்வழங்கல் கழிவுநீர் ஏற்பாடு அமைப்புத் திட்டங்களுக்கு பாதி கடனாகவும், பாதி மானியமாகவும், நிதி வழங்கப்படுகிறது.

XX. நகர் அமைப்பு.

82. மூன்றுவது திட்ட காலத்தில், இம் மாநிலத்திலுள்ள முக்கியமான நகரங்கள், பட்டணங்கள், யூனியன் ஆட்சிப் பகுதி ஆகியவற்றின் நகர் அமைப்புக்காக பெருந் திட்டங்களைத் தயாரிப்பதற்கென இந்திய அரசு ஒரு திட்டத்தை ஊக்குவித்துள்ளது. இதற்காக மத்திய அரசு முழு நிதி உதவி அளிக்கிறது. இத் திட்டத்தின்கீழ் மூன்றும் திட்ட காலத்தில் சென்னை, கோயம்புத்தூர், தூத்துக்குடி துறைமுகப் பகுதி, நெய்வேலி பழுப்பு நிலக்கரி ஆதாரங்களின் வட்டாரம் ஆகிய நகரங்களுக்கென நகர் அமைப்பு பெருந் திட்டங்களைத் தயாரிக்கும் பணியை மேற்கொண்டுள்ளது. தூத்துக்குடி துறைமுகப் பணி முடிக்கப்பட்டு விட்

டது. எஞ்சிய வட்டாரப் பணிகள் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன. திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை ஆகியவற்றுக்கான பெருந் திட்டங்களைத் தயாரிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டு நிறைவேறி வருகிறது.

சென்னை மாநகரத்திற்காக பயணிகள் போக்குவரத்து, சரக்குப் போக்குவரத்திற்கான திட்டத்தைத் தயாரிப்பதற்காக விரிவான ஆய்வு தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காகும் செலவினை இந்திய அரசு ஏற்றுக்கொள்ளும். கோயம்புத்தூர், செங்கற்பட்டு, சேலம், திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய மாவட்டங்களுக்காக வட்டாரத் திட்டங்கள் தயாரிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. மேலும், நகர் அமைப்புத் துறை தெரிந்தெடுத்த நகர்ப்புறங்களுக்காக வரைவு வளர்ச்சி திட்டங்களைத் தயாரிப்பதிலும் ஈடுபட்டுள்ளது. விரிவாக நகர் அமைப்புத் திட்டங்களைத் தயாரிப்பதற்கும் நிறைவேற்றுவதற்கும் உள்ளாட்சி அமைப்புகளுக்கு அரசு கடன் வழங்குகிறது. திட்ட வேலைகளில் சிறந்த திறமையையும், விரிவான முன்னேற்றத்தையும் காண்பதற்காக சென்னை மாநகர், கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, திருநெல்வேலி ஆகிய இடங்களில் வட்டார அதிகாரிகள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். நகரமைப்புப் பணியில் வல்லுநர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கும் திட்டம் ஒன்று உள்ளது. இத் துறையைச் சேர்ந்தவர்கள் பட்ட மேற்படிப்புப் பாட முறையிலும் டிப்ளொமாவிற்கும் மேற்பட்ட பாட முறையிலும் பயிற்சி பெற அனுப்பப்படுகின்றனர். 1968–69 வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் இதற்குத் தேவையான நிதி ஒதுக்க வகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

இம் மானியக் கோரிக்கையை ஏற்குமாறு இம் மன்றத்தினை வேண்டுகின்றேன்.

*** கோரிக்கை 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.**

இந்த மானியக் கோரிக்கையில் கீழ்க்கண்ட இனங்கள் அடங்கும் :—

(i) a. பணிகள்.

(ii) b. உதவி மானியங்கள்.

(iii) c. வளர்ச்சிப் பணித் திட்டங்கள்.

(iv) d. கழிக்கவும்—30. பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு மாற்றப்பட்ட மூலதனச் செலவு.

இனம்—(i)—a. பணிகள்—[(—) ரூ. 25,95,400]—

நகராட்சிகளிலும், ஊராட்சிகளிலும் நீர் வழங்கு திட்டங்களையும், கழிவுநீர் அகற்றல் திட்டங்களையும் விரைந்து நிறைவேற்றும் பொருட்டு வெளிக் கடைகளில் எளிதில் கிடைக்காத குழாய் முதலிய பொருள்களைத் தேவையான அளவிற்கு அரசு வாங்கி, இருப்பில் வைத்து வருகின்றது. நீர் வழங்குதல், கழிவுநீர் அகற்றுதல் ஆகிய வேலைத் திட்டங்களுக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் குழாய்கள், ஏனைய பொருள்கள் ஆகியவை குறித்த செலவு, சரிகட்டுதல் மூலம், சம்பந்தப்பட்ட வேலைத் திட்டங்களுக்குப் பற்றாக எழுதப்பட்டு, அந்தந்த உள்ளாட்சி மன்றங்களிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும். பொருள்கள் செலவாக ஆக, அவற்றிற்கு ஈடாகப் பொருள்கள் வாங்கி இருப்பு வைக்கப்படுகின்றது.

இனம்—(ii)—b. உதவி மானியங்கள்[(—) ரூ. 1,26,200]—

சென்னை மாநகராட்சி நிறைவேற்றும் நீர் வழங்கு திட்டங்களுக்கும் கழிவுநீர் அகற்றல் திட்டங்களுக்கும் வழங்கப்பட்ட உதவி மானியங்கள் குறித்த செலவு, 1956–57, 1957–58-ம் ஆண்டுகளில் முதற்கண் மூலதனக் கணக்கிலிருந்து சரிக்கட்டப்பட்டது. இச் செலவுத் தொகையை மூலதனக் கணக்கிலிருந்து 15 ஆண்டுகளில் வருமானக் கணக்கிற்கு மாற்றி எழுதப்பட வேண்டுமென்று ஆணையிடப்பட்டது. இதற்கு நிகராக "30. பொதுச் சுகாதாரம்" என்பதன்கீழ் செலவு கூட்டப்பட்டுள்ளது.

* அச்சிட்டு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட உரை.

1968 மார்ச் 12]

இனம்—(iii)—c. வளர்ச்சி வேலைத் திட்டங்கள்—[ரூ. 57,400]—

(A) கிராமப் பகுதிகளுக்குக் குடிநீர் வழங்குவதே கிராம நீர் வழங்கு (அடங்கல்) வேலைத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.—(i) விசை ஏற்ற அமைப்பு இணைக்கப்பட்ட துளைக் கிணறுகள், (ii) மேந்தொட்டிகளும் (Overhead tanks) விசை ஏற்ற அமைப்புகளும் கொண்ட மூடப்பட்ட கிணறுகள், (iii) நகராட்சிகளின் நீர் பெருங் குழாய்களிலிருந்து இணைப்புகள், (iv இழு கிணறுகள் ஆகியவற்றின் மூலம் கிராமங்களுக்கும் குடிநீர் வழங்கப்படும். பொதுவாக, வேலைத் திட்டத்தின் செலவில் 25 சத வீதம், இவ் வேலைத் திட்டத்தினால் பயன்பெறுபவர்களிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும். ஆனால், அரிஜனங்கள், ஏழை மக்கள், பின்னிலை வகுப்பினர் ஆகியோர் பயன்படுத்தும் சிணறுகளுக்காக எவ்விதத் தொகையும் வசூலிக்கப்படுவதில்லை. முதலாவது, இரண்டாவது திட்டக் காலத்தில், 14,272 நீர் வழங்கு வேலைகள் நிறைவெய்தின. இவ் வேலைத் திட்டம், பின்னர் கிராமப் பணிகள் திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டது.

கம்பம் பள்ளத்தாக்கு பஞ்சாயத்துக்களுக்கான நீர் வழங்கு (அடங்கல்) திட்டத்திற்கு 1955-ல் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இத் திட்டம் பயனுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. பெரியாற்றின் குறுக்கே படுகை அணை கட்டுவது தவிர, மற்றெல்லாப் பணிகளும் செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள ஊராட்சிகள் இப் பணிக்காகும் செலவினைச் செய்வதற்காக, அந்த ஊராட்சிகளுக்கு மானிய உதவி அளிக்கும் பொருட்டு ரூ. 1,800 ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

1966 டிசம்பர் திங்களில் நாங்குனேரி ஊராட்சிக்குக் குடிநீர்த் திட்டத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவ் வேலை நிறைவேறி வருகிறது. இத் திட்டத்திற்காகும் செலவினைச் செய்வதற்காக, நாங்குனேரி ஊராட்சிக்கு மானிய உதவி வழங்குவதன் பொருட்டு ரூ. 50,000 ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

(B) தேசிய நீர்வழங்கல், துப்புரவு (கிராம நலத்) திட்டம்.—5,000-க்கு மேற்படாத மக்கட் தொகை கொண்ட கிராமங்களில் காலரா, டைபாய்டு முதலிய நீரால் பரவும் நோய்களை ஒழிப்பதற்கான இத் திட்டம் இந்திய அரசு ஊக்குவிக்கும் ஒரு திட்டமாகும். அத்தகைய கிராமங்களுக்குப் போதுமான நீர் வழங்கும் வசதிகளையும், துப்புரவு வசதிகளையும் அளிக்க இத் திட்டம் வகை செய்கிறது. துளைக் கிணறுகள் அல்லது மேல் நிலைத் தொட்டிகளை நிறுவி அதனின்று குழாய்கள் மூலம் காப்புக் குடிநீர் (Protected Water-supply) வழங்கப்படுகிறது. உள்ளடங்கு கழிவிடங்களைத் (Bore-hoe latrines) தனியார் வீடுகளில் அமைத்தும், கிராமத்தார் பொதுவாகப் பயன்படுத்த பொதுக் கழிவிடங்களை (Community latrines) அமைத்தும், துப்புரவு வசதிகள் செய்து தரப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டத்திற்காகும் செலவில் 5 சதவீதம் இத் திட்டத்தினால் பயனடைவோரிடமிருந்து வசூலிக்கப்படுகிறது. அரிஜனங்கள், ஏழைமக்கள், பின்தங்கிய வகுப்பைச் சேர்ந்தோர் ஆகியோர்களின் நன்மைக்காகவென்றே ஏற்படுத்தப்பட்ட வேலைகளுக்காகும் செலவில் பங்குத் தொகை ஏதும் வசூலிக்கப்படுவதில்லை. இரண்டாவது திட்டக் காலத்தில் 405 கிராமங்களில் 1,039 வேலைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு முடிக்கப்பட்டுள்ளன. இத் திட்ட வேலைகள் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளன. முடிவடையாத வேலைகள் மட்டுமே நிறைவேற்றுவதற்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டத்தின்கீழ் முடிவுறும் நிலையிலுள்ள வேலைகளை நிறைவேற்ற 1968–69-க்கான வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ரூ. 5,600 வகை செய்யப்பட்டுள்ளது.

இனம் (iv)—d. கழிக்கவும்—"30. பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு" மாற்றப்பட்ட மூலதனச் செலவு.—[(—) ரூ. 5,800]—

கிராம நீர் வழங்கு (அடங்கல்) வேலைத் திட்டத்தின்கீழ் மேற்கொள்ளப்படும் வேலைகளுக்கு, அவற்றிலிருந்து பயன் பெறுபவர்களிடமிருந்து திட்டத்திற்காகும் செலவில் 25 சதவீதம் வசூலிக்கப்படும். எஞ்சிய தொகையாக ரூ. 5,800 பயன் பெறுபவர்களிடமிருந்து வசூலிக்கப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகின்றது. இத் தொகையை மூலதனக் கணக்கிலிருந்து வருமானக் கணக்கிற்கு மாற்றவேண்டும்.

இம் மானியக் கோரிக்கையின்கீழ், ரூ. 57,400-ஐ ஒதுக்குவதற்கு இம் மன்றம் ஒப்புதல் வழங்குமென நான் நம்புகிறேன்.

* நீர் வழங்கல்—கழிவு நீர் அகற்றுதல் குறித்த சிறப்புத் திட்டங்கள்.

பகுதி I—நீர் வழங்கல்.

சென்னை மாநகரம்.

சென்னை மாநகருக்காக வழங்கப்படும் நீரைப் பெருக்கவேண்டிய தேவை உள்ளது என்பது கடந்த சில காலமாக அரசின் நாட்டத்தை ஈர்த்து வந்துள்ளது. புறநகரில் உள்ள (1) சத்தியமூர்த்தி சாகரம், (2) சோழவரம் ஏரி, (3) புழலேரி ஆகிய மூன்று நீர்த்தேக்கங்களிலிருந்து சென்னை மாநகரம் தற்போது குடிநீர் வசதி பெறுகிறது. இம் மூன்று நீர்த் தேக்கங்களுக்கும் வடகிழக்குப் பருவகாலத்தில் கொற்றலையாற்றிலிருந்து நீர் கிடைக்கிறது. மேற்சொன்ன மூன்று ஏரிகளிலிருந்தும் நாளொன்றுக்கு ஏறக்குறைய 300 இலட்சம் காலன் அளவிற்கு இயல்பாக நமக்குத் தண்ணீர் கிடைக்கிறது. நாளொன்றுக்கு அதிக அளவு 350 இலட்சம் காலன் தண்ணீரும், வறட்சியான ஆண்டுகளில் மிகக் குறைவாக நாளொன்றுக்கு 120 இலட்சம் காலன் தண்ணீரும் கிடைத்து வந்துள்ளது.

2. சென்னை மாநகருக்காகவும் அண்மையிலுள்ள தொழிற்சாலைகளின் தேவைகளுக்காகவும் வழங்கப்படும் நீரின் அளவை அதிகரிக்க வேண்டியது மிகவும் அவசியமாகி விட்டபடியால் பின்வரும் குறுகிய காலப் பணிகளுக்கு அரசு ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது :—

	மதிப்பீட்டுச் செலவு. (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
(1) நீர் அனுப்பப்படுகையில் 40 கோடி கன அடி அளவுக்கு நீர் விரயம் ஆவதைத் தவிர்ப்பதற்காக பூண்டியிலிருந்து புழலேரிக்கு திறந்த காரைப்பூச்சுக் கால்வாய் ஒன்றைக் கட்டுதல்.	85 (தோராய மதிப்பீடு).

இப் பணி மாநகராட்சியால் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. 1968 ஜனவரி வரையில் ரூ. 25·68 இலட்சம் செலவிடப்பட்டது. இத் திட்டம் 1968-ல் முடிவுறும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

	மதிப்பீட்டுச் செலவு. (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
(2) இப்பொழுது பாசனத்திற்குப் பயன்படுத்தப்படும் 55 கோடி கன அடி தண்ணீரைப் பாதுகாப்பதற்காக புழலேரி, சோழவரம் ஏரிகளின் அருகிலுள்ள 7,264 ஏக்கரா நன்செய் நிலம் முழுவதையும் கையகப்படுத்துதல். (புன்செய் நில மதிப்பைக் கழித்தது போக இழப்பீட்டுத் தொகையாக கொடுக்க வேண்டிய நிகர தொகை.)	1,47·00

7,264 ஏக்கரா நிலத்தில் 1968 ஜனவரி இறுதி வரை 6,658·9(ஏக்கரா பரப்பளவுள்ள நிலம் கையகப்படுத்தப்பட்டுவிட்டது. நிலக் கிழார்களுக்கு 1,11·62 இலட்ச ரூபாய் இழப்பீட்டுத் தொகையாக வழங்கப்பட்டுள்ளது. எஞ்சியுள்ள பகுதியைக் கையகப்படுத்தும் பணி நடைபெற்று வருகிறது.

* அச்சிட்டு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட்ட குறிப்பு.

TRUTH ALONE TRIUMPHS வாய்மையே வெல்லும்

1968 மார்ச் 12]

	மதிப்பீட்டுச் செலவு. (ரூபாய் இலட்சத்தில்.)
(3) கூடுதலாக 68 கோடி கன அடி அளவு நீரைச் சேமித்து வைக்க புழலேரி, சோழவரம் ஏரி ஆகியவற்றின் கரையை முழு ஏரி மட்டத்தை உயர்த்துதல் (41+27).	24·59

மேற்படி வேலைக்கான மதிப்பீட்டிற்கு 1967 செப்டம்பரில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இவ் வேலை நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இந்த இடைக்காலப் பணிகளின் பலனுக நாளொன்றுக்கு 280 இலட்சம் காலன் அதிக அளவு நீர் கிடைக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

நில நீர் வழங்கல்.

3. 1965 பிப்ரவரித் திங்களில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட நில நீர் ஆய்வுப் பிரிவு தற்போது சென்னை எண்ணெய்த் தூய்மைப் படுத்தும் தொழிற்சாலைக்கு நாளொன்றுக்கு 37·5 இலட்சம் காலன் நீரையும், மணலியில் நிறுவ உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ள உர உற்பத்தித் திட்டத்திற்கு நாளொன்றுக்கு 60 இலட்சம் காலன் நீரையும், வழங்குவதற்கான திட்டங்களை வகுப்பதில் ஈடுபட்டுள்ளது. கட்டிட வேலைக்கென எண்ணெய்த் தூய்மைப் படுத்தும் ஆலைக்கு நாளொன்றுக்கு 7·5 இலட்சம் காலன் நீர் ஏற்கனவே வழங்கப்பட்டு வருகிறது.

எண்ணெய்த் தூய்மைப்படுத்தும் ஆலைக்கு நாளொன்றுக்கு 30 இலட்சம் காலன் நீர் வழங்கும் திட்டத்திற்கு தேவையான கிணறுகள் முடிக்கப் பட்டுள்ளன. குழாய்களை அமைத்து இணைக்கும் வேலை நிறைவேறி வருகிறது.

சென்னை உர உற்பத்தி திட்டத்திற்கு நில நீர் வழங்குவதைப் பொறுத்தவரையில், தொடக்க வேலைகளுக்கென ரூ. 14 இலட்சம் செலவிட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இப் பணி நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இத் திட்டத்திற்கென நாளொன்றுக்கு 60 இலட்சம் காலன் நீர் வழங்குவதற்கென ரூ. 196 இலட்சம் செலவில் கிணறுகள், குழாய்கள் முதலியவற்றை அமைக்கும் திட்டம் குறித்து அரசாங்கம் ஆய்வு செய்து வருகிறது.

ஐக்கிய நாடுகள் மேம்பாட்டுத் திட்டத்தைச் சேர்ந்த நில நீர் ஆய்வுத் திட்டம் செயலில் உள்ள பகுதிகள் நீங்கலான பிற பகுதிகளில் நில நீர் ஆய்வு குறித்த அடங்கல் திட்டம் ஒன்றுக்கு அரசாங்கம் நிர்வாக ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இத் திட்டத்திற்கு இந்திய அரசினரின் ஒப்புதல் எதிர்ப்பார்க்கப்படுகிறது.

4. ஐக்கிய நாடுகள் மேம்பாட்டுத் திட்டம் 1966 மார்ச் 17-ம் திங்களன்று செயலுக்கு வந்தது. சென்னை நகரம், அதன் சுற்றுப்புறங்கள், பாலாறு வடி நிலம், நெய்வேலிப் பகுதி, காவிரி சங்கமுகப் பகுதி ஆகிய நான்கு வட்டாரங்களில் உள்ள நில நீர் வளங்களைக் கண்டுபிடிப்பதற்கும், நீரின் அளவினை முடிவுசெய்து, இந் நீர் வளங்களை மேம்படுத்த தொழில் நுட்ப பொருளாதார வாய்ப்புகளை இத் திட்டம் மதிப்பிடுகிறது. இத் திட்டம் மூன்றுண்டுகளுக்குச் செயலிலிருக்கும். ஐக்கிய நாடுகள் அனுப்பியுள்ள வல்லுநர்களும், சென்னை பொதுப்பணித் துறையைச் சேர்ந்த தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களும் இணைந்து, இந்த நான்கு வட்டாரங்களிலும் ஆய்வுகள் நடத்துகின்றனர்.

5. சென்னைப் பகுதியில் ஆய்வு வேலை விரைவாகத் தொடங்கப்பட்டு விட்டது. குறிப்பாக கொற்றலையாறு, ஆரணியாறு வடி நிலப் பகுதியில் ஆய்வு வேலைத் தொடங்கிவிட்டது. சென்னையிலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும், கடல் நீர் உட்புகுவது குறித்து ஆய்வு முடிந்துவிட்டது. ஊற்று

நீர் மட்டங்கள், காலமாறுதலுக்கிணங்க வேறுபடுவதை ஆராயவும், நீரின் அளவினை ஆராயவும், பாலாற்றுப் பரப்பில் பரிசோதனைக் கிணறுகள் பல அமைக்கப்பட்டுள்ளன. நெய்வேலியில் உள்ள கடலூர் கனிக் கற்களின் அடுக்குகளில் நில நீர் கிட்டும் வாய்ப்புகளை மதிப்பிடவும், அப் பகுதியில் நில நீரைப் பயன்படுத்துவதற்கான வாய்ப்புகளை உறுதிப் படுத்தவும் இத் திட்டம் கருதியுள்ளது.

தற்போது ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ள இத் திட்டத்தில் காவிரி சங்கமுகப் பகுதி முழுவதும் அடங்கா. காவிரிச் சங்கமுகப் பகுதி முழுவதற்கும் இத் திட்டத்தால் பயன் கிடைக்கும் பொருட்டு ஐக்கிய நாடுகளிலிருந்து கூடுதலான சாதனங்களும், வல்லுநர்களும் கிடைக்கும் வகையில் இத்திட்டத்தைத் திருத்தியமைக்க வேண்டுமென்று ஐக்கிய நாடுகள் திட்டக்குழு இந்திய அரசின் மூலம் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

காவிரி ஆற்றிலிருந்து நீர் கொண்டுவருதல்.

6. மேலே கூறிய நிலத்துக்கடியிலுள்ள நீர் வளங்களும் குறுகிய கால நடவடிக்கைகளும் தற்போது சென்னை மாநகரின் அவசரத் தேவைகளைக்கூட முழுவதும் நிறைவேற்ற முடியாது. எனவே, ஆண்டு முழுவதும் வற்றாது நீர் வழங்கக் கூடிய நில நீர்வளம் ஒன்றைக் கண்டுபிடிக்க வேண்டியது இன்றியமையாததாகிறது. காவிரி ஆற்றிற்கு தென்மேற்குப் பருவமழை மூலமாகவும், வடகிழக்குப் பருவமழை மூலமாகவும் நீர் வசதி கிடைப்பதால், சென்னை நகரில் குடிதண்ணீர் வசதியை இடைக்காலத்தில் பெருக்குவதற்காக காவிரி ஆற்றிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவருவது சிறந்த திட்டமாகும். காவிரியிலிருந்து சென்னை மாநகருக்குத் தண்ணீர் வசதியைமேம்படுத்துவதற்காக, ஏழு இடங்களில் ஏதாவது ஒன்றிலிருந்து தண்ணீர் எடுத்து வருவது குறித்து சிறப்பு ஆய்வுப் பணியாளர் ஆலோசனை செய்தனர். ஒவ்வொரிடத்திலிருந்தும் காவிரித் தண்ணீர் அனுப்புவதன் தகுதிகளையும் தகவின்மைகளையும் குறித்துத் தலைமைப் பொறியாளர் ஆராய்ந்து பார்த்து, வீராணம் ஏரியிலிருந்து சென்னைக்குத் தண்ணீர் எடுத்துவரும் திட்டத்தையே பரிந்துரைத்தார். நாள் ஒன்றுக்கு 4 கோடி காலன் தண்ணீர் கொண்டு வர 21·30 கோடி ரூபாய் மூலதனச் செலவும், 45 இலட்ச ரூபாய் பேணுதல் செலவும் ஆகுமென மதிப்பிடப்படுகிறது. வீராணம் ஏரியிலிருந்து சென்னைக்குத் தண்ணீர் கொண்டு வருவதை முதற்கண் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படலாம் என்றும் சென்னைக்கு மேற்கொண்டும் தேவையுள்ள நீரை இரண்டாம் நிலையாக கிருஷ்ணா நதியிலிருந்து கொண்டு வரலாமென தலைமைப் பொறியாளர் பரிந்துரைத்தார்.

வீராணம் நீர் வழங்கும் திட்டத்தை மேற்கொள்ள அரசாங்கம் முடிவு செய்துள்ளது. இத்திட்டம் 1967 அக்டோபர் 30-ல் தொடங்கி வைக்கப்பட்டது. இந்திய அரசின் ஒப்புதலுக்கென, வரைவுச் செயற்குறிப்புகள் அனுப்பப்பட்டுள்ளன. இத் திட்டத்திற்கென ரூ. 25 இலட்சம் 1968–69 ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. 1969–70-ல் தீட்டப்படும் புதிய நான்காம் திட்டத்தில் இத் திட்டத்தை நிறைவேற்றும் பணிக்கு முதலிடம் அளிக்கப்படும்.

கோயம்புத்தூர் நீர் வழங்கல் திட்டம்.

7. கோயம்புத்தூர் நகருக்காக தற்போதுள்ள நீர் வழங்கு திட்டம் 1931-ல் முடிக்கப்பட்டது. மேற்குத் தொடர்ச்சி மலையிலுள்ள சிறுவாணி ஆறுதான் நீர்வழங்கு ஆதாரமாகும். இத் திட்டத்தைச் செயலுக்குக் கொண்டுவந்ததிலிருந்து நகரின் மக்கள் தொகை பெருகியுள்ளது. கோயம்புத்தூர் நகருக்கும், கோயம்புத்தூர் நகரைச் சுற்றிலும் மேம்பாடடைந்துள்ள பகுதிக்கும் நீர் வழங்கு வசதியைப் பெருக்க வேண்டும் என்றும், கேரள மாநிலத்தில் தற்போதுள்ள சிறுவாணி ஆற்றின் குறுக்காக ஒரு

நீர்த் தேக்கத்தைக் கட்டி வழி நெடுக உள்ள கிராமங்களுக்கு நீர் வழங்க வகை செய்ய வேண்டும் என்றும் கோயம்புத்தூர் நகராட்சி முறையீடு செய்துகொண்டுள்ளது. அம்முறையீடு குறித்து அரசாங்கம் ஆலோசித்து வருகிறது. நூற்று முப்பது கோடி கன அடி நீரைப் பெறும் விதத்தில் சிறுவாணி நீர் வழங்குத் திட்டத்தை ஆய்வு செய்வதற்கான பணியை இந்த அரசாங்கம் மேற்கொள்வதற்கு கேரள அரசாங்கம் ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. சிறுவாணியின் குறுக்காக 65 கோடி கன அடி கொள் அளவுள்ள ஒரு நீர்த்தேக்கத்தைக் கட்ட தலைமைப் பொறியாளர் (பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல், நகராட்சிப் பணிகள்) அடங்கல் அறிக்கை ஒன்றை அனுப்பியுள்ளார். அந்த நீர்த்தேக்கத்திலிருந்து 130 கோடி கன அடி நீரைப் பெறுவது இயலும். அதன் செலவு மதிப்பீடு ரூ. 4,81 இலட்ச மாகும். விரிவான ஆய்வுக்குப் பின்னர் அந்த அறிக்கை தயாரிக்கப் பட்டுள்ளது. அந்த அறிக்கை குறித்து அரசாங்கம் தீவிரமாக ஆய்வு செய்து வருகிறது. இத்திட்ட அறிக்கைக்குக் கேரள அரசாங்கத்தின் ஒப்புதல் கிடைத்த பிறகு இத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படும். வேலைத் தொடக்கத் தேதியிலிருந்து ஐந்தாண்டுகளில் இத் திட்டம் முடிக்கப்படுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

பகுதி II—கழிவு நீர் அகற்றும் சிறப்புத் திட்டங்கள்.

சென்னை மாநகரம்.

சென்னை நகரில் கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டம் 1910-ம் ஆண்டில் அமைக்கப்பட்டபோது நாளொன்றுக்கு, ஒருவருக்கு 25 காலன் என்ற அடிப்படையில் 6·5 இலட்சம் மக்களின் தேவைகளைச் சமாளிப்பதற்கென்றே நிறுவப்பட்டது. அதன் பின் சென்னை நகரம் விரைந்து வளர்ந்துள்ளது. மக்கள் தொகையும் ஒரு சீராக உயர்ந்து வந்துள்ளது, இவ்வாறு வளர்ந்து வரும் நகரின் தேவையைச் சென்னை நகர கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டம் சரிக்கட்ட முடியவில்லை. சென்னை நகரில் கழிவுநீர்கால்கள் பல வற்றிலும் கழிவு நீர் அளவுக்கதிகமாக பெருகிப் போய் குடிநீருடன் கலக்கத் தலைப்பட்டுள்ளது. அவ்வப்போது நிலைமையைச் சீர்செய்வதற்கு தனித்தனியே முயற்சி செய்யப்பட்டதென்றாலும் கழிவு நீர் அகற்றும் மேம் பாட்டு அடங்கல் திட்டம் மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட தொடக்கத்தில் தான் வகுக்கப்பட்டது. இதுவும் கூட நாளொன்றுக்கு ஒருவர் 25 காலன் தண்ணீர் பயன்படுத்துவார் என்ற அடிப்படையிலே வகுக்கப்பட்டது. சென்னையிலே வாழ்க்கைத்தரம் உயர்ந்துவிட்டதன் காரணமாக ஒருவர் பயன்படுத்தும் தண்ணீர் அளவும் உயர்ந்துவிட்டது. எனவே, சென்னை நகரில் தண்ணீர் வசதியை பெருக்க வேண்டிய அவசியம் நேர்ந்துள்ளது, சென்னை நகரில் பற்பல புதிய பகுதிகளுக்குத் தண்ணீர் வசதி அளிக்கப் பட்டு உள்ளதாலும் சென்னை நகரின் பரப்பளவு இப்போது அதிகரித் துள்ளதாலும், சென்னை நகரில் கழிவு நீர் அகற்றும் ஏற்பாட்டினை விரிவு படுத்தி மாற்றியமைக்க வேண்டியுள்ளது. சென்னை நகரில் வருங்கால மக்கள் தொகையின் அடிப்படையில் நாளொன்றுக்கு ஒருவர் 40 காலன் தண்ணீர் பயன்படுத்துவார் என்ற அடிப்படையில் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டத்தை மாற்றி அமைக்க வேண்டுமென அரசாங்கம் முடிவு செய்தது. இது வரையில் இவ்வாறு அகற்றிய கழிவு நீர் சாக்கடைப்பண்ணையில் விடப்பட்டது. இதனால் இதற்கு அதிகப் பரப்பளவில் நிலம் தேவையாக இருந்தது. எனவே, இத்தகைய பழங்கால சுகாதாரக் கேடான முறையைக் கைவிட்டு கழிவு நீரைத் தூய்மைப் படுத்தும் பணியை மேற்கொள்ளுவ தென அரசாங்கம் முடிவு செய்தது. இதனால் கழிவு நீரிலுள்ள அழுக்கு களும், பாக்டீரியா நுண்ணுயிரும் தூய்மைப் படுத்தும் குட்டைகளில் நீக்கப்படும். இவ்வாறு தூய்மைப் படுத்திய நீரைக்கொண்டு தொழிற் சாலைகளில் இயந்திரங்களுக்குக் குளிரூட்டவும், இக் கழிவு நீர் விடப்படும் பகுதிகளில் வேளாண்மைப் பண்ணைகளையும் மீன் பண்ணைகளையும் ஏற் படுத்தவும் முடியும்.

சுற்றுப்புறத் திட்டங்களில் மாநில வீட்டு வசதிப் பெருவாரியமும் தனக்குச் சொந்தமான கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டம் தனியாக வைத்திருப்பதால் மாநில வீட்டு வசதிப் பெருவாரியத்தின் கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டம் மாநகராட்சித் திட்டத்துடன் இணைந்து செயல்பட வேண்டும் என்று அரசாங்கம் கருதியது. இக் குறிக்கோளின் அடிப்படையில் சென்னை மாநகரை ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கும் விரிவான திட்டம் ஒன்று வகைப்படுத்தப்பட்டது. ஒவ்வொரு மண்டலத்தையும் குறித்த திட்டங்களின் விவரங்களும் அவற்றின் தற்போதைய நிலையும் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

மண்டலம் I—தொண்டையார்பேட்டை, இராயபுரம், ஜார்ஜ்டவுன், பார்க் டவுன் ஆகிய இடங்கள் இம்மண்டலத்தில் அடங்கும். இந்த மண்டலத்திற்காக ரூ. 239·345 இலட்ச செலவில் மாற்றியமைக்கப்பட்ட விரிவான திட்டம் ஒன்று வகுக்கப்பட்டுள்ளது. கழிவு நீர் இறைப்பு நிலையங்களின் திறனை அதிகரிப்பது, கூடுதலான குறுக்குச் சாக்கடைகளை அமைப்பது, கழிவு நீர் அகற்றும் இடத்திற்குப் பெருங் குழாய் அமைப்பது, கழிவு நீர் அகற்றும் பணிகளை அமைப்பது, ஆகியவை கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டத்தை மேம்படுத்தும் செயற்குறிப்புகளில் அடங்கும். இரண்டாம் மண்டலத்தின் தூய்மைப்படுத்தும் வேலைக்காக கொடுங்கையூரில் 800 ஏக்கர் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள நிலத்தில் இம்மண்டலத்தின் கழிவு நீரைத் தூய்மைப் படுத்துவதற்காக தூய்மைப்படுத்தும் நிறுவனம் ஒன்று நிறுவப்படும். வடக்கு கடற்கரைச்சாலை, இப்ராகிம் சாகிப் தெரு ஆகிய இடங்களில் சாக்கடைகளை அமைக்கும் வேலையும், ஏற்றப் பெருங்குழாய் அமைக்கும் வேலையும் விரைந்து நடை பெற்று வருகிறது. 1968-ம் ஆண்டு இறுதியில் இந்த வேலைகள் முடிவு பெறும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. இம் மண்டலத்திற்காக 1967–68-ம் ஆண்டுக்கு ரூ. 2 இலட்சமும், 1968–69-ம் ஆண்டுக்கு ரூ. 6·50 இலட்சமும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன. தூய்மைப் படுத்தும் தொழிற்சாலை நிறுவும் வேலையைத் தவிர இவ்வேலைத் திட்டத்தைச் சேர்ந்த பிற வேலைகள் அனைத்தும் 1970-ல் பொதுமக்களுக்குப் பயனளிக்கத் தொடங்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. தூய்மைப்படுத்தும் நிறுவன வேலை ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் நிறைவேற்றப்படும். தூய்மை படுத்தும் வேலைகள் நிறுவப்படும் வரை கழிவு நீரைக் கடலுடன் கலக்கச் செய்யும் இப்போதையத் திட்டம் தொடர்ந்து நடைபெறும்.

மண்டலம் II.—நுங்கம்பாக்கம், கீழ்ப்பாக்கம், எழும்பூர், பெரம்பூர், புரசைப்பாக்கம் ஆகிய இடங்களுக்குப் பயனளிப்பதற்குத் இத் திட்டம் வகுக்கப்பட்டுள்ளது. அயன்புரம், செம்பியம் ஆகிய இடங்களுக்கான கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டமும் இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. செம்பியம் பகுதியில் ஆழமான சாக்கடைக் குழாய்கள் அமைப்பது நீங்கலாக, இத் துணைப் பகுதிகள் அனைத்திலும் ஏனைய சாக்கடைத் குழாய்கள் அமைக்கும் பணி முடிவுபெற்றுள்ளது. கழிவு நீர் இறைக்கும் நிலையங்களை கட்டும் பணியும் கழிவுநீர் இரைக்கும் இயந்திரங்கள் ஆங்கு நிறுவும் பணியும் விரைவில் மேற்கொள்ளப்படும். செம்பியம் பகுதியில் ஆழமான சாக்கடைக் குழாய்கள் அமைப்பதற்கு புதிய ஒப்பந்தப்புள்ளி அனுப்புமாறு கேட்கப்பட்டுள்ளது. அயன்புரம் பகுதிகளில் வேலைகளை நிறைவேற்றுவதற்காக 1967–68-ம் ஆண்டுக்கு ரூ. 3·90 இலட்சமும், 1968–69-ம் ஆண்டுக்கு ரூ. 3·50 இலட்சமும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. புரசைப்பாக்கம், பெரம்பூர், எருக்கஞ்சேரி ஆகிய இடங்களில் கழிவு நீர் இறைக்கும் கூடுதல் நிலையங்களைக் கட்டும் பணியும் இம்மண்டலத்திற்குரிய திருத்தப் பணித்திட்டத்தில் அடங்கியுள்ளது. இதற்கு வேண்டிய இயந்திரங்கள் வாங்கப்படும். 22,050 அடி நீளத்திற்கு 33 அங்., 42 அங்., 48 அங்., வார்ப்பட இரும்புக் குழாய்கள் அமைக்கப்படும். சாக்கடை நீரைக் கொடுங்கையூரில் கொண்டு போய் சேர்ப்பதற்காகவே இவ்வாறு அமைக்கப்படுகிறது. ரூ. 165·08 இலட்சம் செலவுள்ள திருத்த மதிப்பீட்டிற்கு அரசாங்கம் 1968 செப்டம்பரில் ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. புரசைப்பாக்கம், எருக்கஞ்சேரி முதலான பகுதிகளில் கழிவு நீர் இறைக்கும் கூடுதல் நிலையங்கள் கட்டுவதற்கான ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. இப்பணி நாளடைவில்

மேற்கொள்ளப்படும். 42 அங். வார்ப்பட இரும்புக் குழாயினை புரசைப் பாக்கத்திலிருந்து அமைக்கும் பணியும், இப்போது மேற்கொள்ளப் பட்டுள்ளது. இத் திட்டத்திற்காக 1967–68-ம் ஆண்டுக்கு ரூ. 13·10 இலட்சமும், 1968–69-ம் ஆண்டுக்கு ரூ. 20·50 இலட்சமும் ஒதுக்கப் பட்டுள்ளன. இம் மண்டலத்திற்காக கொடுங்கையூரில் கழிவு நீர் தூய்மைப் படுத்தும் இயந்திரசாலையை அமைக்கும் பணி ஐந்தாவது திட்டக்காலத்தில் மேற்கொள்ளப்படும்.

மண்டலம் III—முதலில் இந்தத் திட்டம் கோடம்பாக்கம் பகுதிக்கு மட்டுமே பயன்படுவதற்காக வகுக்கப்பட்டது. ஆனால் தியாகராயநகர் கழிவு நீர் ஏற்பாட்டையும் இம் மண்டலத்துடன் இணைக்க, பிறகு முடிவு செய்யப் பட்டது. திருத்த மதிப்பீட்டின்படி இவ்வேலைத் திட்டத்துக்காக ரூ. 135 இலட்சம் செலவாகும். இதற்கு அரசாங்கம் 1967 மார்ச் திங்களில் ஒப்புதல் அளித்தது. இந்த மண்டலத்தின் கழிவுநீர்த் தூய்மைப்படுத்தும் பணிக்காக கோயம்பேடு கிராமத்தில் 250 ஏக்கர் நிலம் கையகப்படுத்தப் பட்டது. கூடுதலாக 37 ஏக்கர் இப்பொழுது கையகப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆழமில்லாத எல்லா சாக்கடைகளும் அமைக்கப்பட்டுவிட்டன. மூன்றும் திட்டக்காலத்தில் இந்த மண்டலத்தின் பெரும்பாலான பகுதிகளில் ஆழ மான சாக்கடைகள் அமைக்கும் வேலை முடிக்கப்பட்டுவிட்டது. கழிவுநீர் இறைப்பு நிலையங்களைக் கட்டும் வேலையும் முடியும் தறுவாயில் உள்ளது. கழிவுநீரிறைக்கும் இயந்திரங்களை நிறுவுவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப் பட்டுள்ளன. நீரிறைக்கும் இந்த நிலையங்களிலிருந்து கழிவுநீர் கொண்டு விடப்படும் கோயம்பேடு வரையில் 15 அங்., 27 அங்., 30 அங். வார்ப்பட இரும்புக் குழாய் அமைக்கும் பணி இந்த ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்டு முடிவடையும் நிலையிலுள்ளது. இத் திட்டத்திற்காக 1967–68-ம் ஆண்டில் ரூ. 5 இலட்சமும், 1968–69-ம் ஆண்டில் ரூ. 1 இலட்சமும் ஒதுக்கப்பட் டுள்ளன. இம் மண்டலத்தில் தூய்மைப்படுத்தும் பணி நீங்கலாக ஏனைய பணிகள் அனைத்தும் நான்காவது திட்டக் காலத்தில் நிறைவுறு மென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

இந்த மண்டலத்தின் கீழ் வருகிற அரும்பாக்கம் பகுதியிலும் வட அகர (விரிவுப்) பகுதியிலும் சாக்கடை அமைக்கும் திட்டத்தை மா நகராட்சி வகுத்து வருகிறது. இப்பணி முடிவுற்றதும் இம்மண்டலம் முழுவதிலும் கழிவுநீர் அகற்று ஏற்பாடு செயல்படும்.

மண்டலம் IV.—சைதாப்பேட்டை, மேற்கு மாம்பலம், கிண்டி ஆகிய இடங்கள் இந்த மண்டலத்தில் அடங்கும். மாநில வீட்டு வசதிப் பெரு வாரியத்தின் கோடம்பாக்கம், புதூர் புறநகர் இடங்களில் இருந்து வரும் கழிவுநீர் அகற்று ஏற்பாடும் இத்திட்டத்தில் இணைக்கப்படும். ரூ. 70 இலட்சம் செலவாகிற இத்திருத்த திட்டத்திற்கு அரசாங்கம் பிப்ரவரி திங்களில் ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. இந்த மண்டலத்திற்கு தூய்மைப் படுத்தும் நிறுவனம் ஒன்றினை அமைக்க நேசப்பாக்கம், கோடம்பாக்கம் கிராமங்களில் 104 ஏக்கர் புறம்போக்கு நிலங்கள் உட்பட 213 ஏக்கர் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளது. மூன்றும் திட்டக் காலத்தில் கழிவுநீர் அகற்று வேலைகள், கழிவுநீர் இறைப்பு நிலையங்களைக் கட்டுவது, ஏற்றப் பெருங்குழாய் அமைப்பது, கழிவுநீர் இறைப்புப் பொறிகளை அமைப்பது ஆகிய வேலைகள் முடிக்கப்பட்டன. நான்காம் திட்ட காலத்தில் இந்த மண்டலத்திற்குக் கழிவுநீர் முழு தூய்மைப்படுத்தும் நிறுவனம் அமைக்கும் வேலை மேற்கொள்ளப்படும். இந்த மண்டலத்தின் விரிவுபடுத்தப்பட்ட இடங்களாகிய கிண்டி, கோட்டூர், பள்ளிப்பட்டு, வேளச்சேரி ஆகிய இடங்களில் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டம் அமைக்கும் செயற்குறிப்புகள் வகுக்கப்பட்டுள்ளன.

மண்டலம் V.—தென் சென்னையிலுள்ள மற்ற இடங்களுக்கும், திரு வல்லிக்கேணி, மயிலாப்பூர், அடையாறு ஆகிய இடங்களுக்கும் இத்திட்டம் பயன்படும். இம்மண்டலத்தின் கழிவுநீர் ஏற்பாட்டிலிருந்து பக்கிங்காம் கால்வாய்க்கு வழிந்தோடுவதைத் தடுப்பதற்கான இத்திட்டம் மேநிலைப்

படுத்தும் ஒரு திட்டமாகும். பொதுச் சுகாதார நலனைக் கருதியும் பக்கிங்காம் கால்வாயைத் தூய்மைப்படுத்தி உள் நாட்டு நீர்நிலையாக அதனை பயன்படுத்துவது கருதியும் இது மிக இன்றியமையாத ஒரு திட்டமாகும். இம் மண்டலத்திற்காக 278·836 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் திருத்தப்பட்ட திட்டம் ஒன்றுக்கு அரசாங்கம் ஏற்கெனவே ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. தற்போதுள்ள கழிவுநீரிறைக்கும் நிலையங்களை வலுப்படுத்துதல், கூடுதலாக நீரிறைக்கும் பொறிகளை நிறுவுதல், தூய்மைசெய் பொறிகளை அமைத்தல் ஆகியவை இம்மண்டல மேநிலைப்படுத்து வேலைகளில் சேர்க்கப்பட்டுள்ள வேலைகளாகும். இம்மண்டலத்திலிருந்து கழிவு நீர் அகற்றும் திட்டத்திற்குத் தேவையான நிலங்கள் பள்ளிக்காரணை, பெருங்குடி கிராமங்களில் கையகப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. . மாநில வீட்டு வசதிப் பெருவாரியததினால் அமைக்கப்பட்ட சாஸ்திரி நகர், இந்திரா நகரிலிருந்து கழிவுநீர் அகற்றும் பணியும் இத்திட்டத்தோடு இணைக்கப்படும். பள்ளிக்காரணை சதுப்புநிலத்தில் 875 ஏக்கர் பரப்பளவு மாநகராட்சிக்கு மாற்றப்பட்டுள்ளது. இங்கு முழுவதும் தூய்மை செய்யப்பட்ட கழிவு நீரை வேளாண்மைத் துறை, மீன் பண்ணைகளின் வளர்ச்சிக்காக பயன்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்திற்கு வேண்டிய வார்ப்பட இரும்புக் குழாய்கள் வாங்கப்பட்டு, திருவல்லிக்கேணியிலுள்ள கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையத்திலிருந்து சலிவன் தோட்டம் சாலையிலுள்ள வடமயிலை கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையம் வரை குழாய் போடும் பணி ஏற்கனவே செய்து முடிக்கப்பட்டுள்ளது. வட மயிலாப்பூர் கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையத்திலிருந்து இராமகிருஷ்ண மடம் சாலையிலுள்ள கழிவு நீர் சேகரிப்பிடத்திற்கு 33 அங். குழாய் அமைக்கும் பணியும் அடையாறு கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையத்திலிருந்து கழிவு நீர் கொண்டுவிடப்படும் பள்ளிகாரணை வரை 42 அங்.—48 அங். குழாய் அமைக்கும் பணியும் விரைந்து நிறைவேறி வருகின்றன. இவற்றில் 70 சத வீதப் பணி முடிவுற்றுள்ளது. மேற்கொண்டும் வேலை நடந்தேறி வருகிறது திருவல்லிக்கேணி கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையத்தில் அப்பணியினை மின்சார வசதியுடன் செய்வதற்கு அவசியமான மின்சார மோட்டார்களும் விசை யேற்றத் தொகுதிகளும் வந்து சேர்ந்துள்ளன. இவற்றை நிறுவும் பணி விரைவில் மேற்கொள்ளப்படும். அடையாற்றில் கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையம் ஒன்றைக் கட்டுவதற்கும் அடையாறுக்கும் பள்ளிக்காரணைக்கு மிடையில் கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையம் ஒன்றை கட்டுவதற்கும் ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்திற்காக 1967–68-ம் ஆண்டிற்கு ரூ. 28·18 இலட்சமும், 1968–69-ம் ஆண்டிற்கு ரூ. 26 இலட்சமும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளன.

சுருங்கக் கூறின், தற்போதைக்கு மண்டலங்கள் I, II முன்னரே போதுமான கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்களைப் பெற்றிருக்கின்றன. V, III, VI மண்டலங்களில் நாளுக்கு நாள் அதிகரித்துவரும் கழிவு நீரை அப்புறப்படுத்த வகை செய்யும் வேலைத் திட்டங்கள் உடனடியாகத் தேவைப்படுகின்றன. வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் ஒதுக்கப்பட்ட தொகைக்கு ஏற்றவாறு நவீன, சுகாதார முறையினை மேற்கொண்டு, இவை படிப்படி யாகச் செயலாற்றப்படுகின்றன.

இடைக்கால நடவடிக்கை.

ஐந்தாவது மண்டலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு இன்னும் சிலகாலம் ஆகுமாதலாலும், திருவல்லிக்கேணி, மயிலாப்பூர் பகுதி சாக் கடை நீர் பக்கிங்காம் கால்வாய் உப்பங்கழி போன்ற நீர்க்காலுடன் கலப்ப தால் அப்பகுதியிலுள்ள மக்களுக்கு ஓரளவு இடைக்கால பரிகாரம் அளிக்க வேண்டியதன் அவசியத்தை முன்னிட்டும் சாக்கடைநீர் வழிந்தோடுவதைக் குறைப்பதற்காக ரூ. 5·3 இலட்சம் செலவில் இடைக்காலத் திட்டம் ஒன்றிற்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இந்தத் திட்டத்தின்படி தூய மேரி சாலையிலுள்ள தென்மயிலாப்பூர் பகுதியின் கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையமும், சலிவன் தோட்டத்திலினுள்ள வட மயிலாப்பூர் கழிவு நீரிறைக் கும் நிலையமும் கூடுதல் மின்சார மோட்டார்களும், விசையேற்றங்களும் பெற்று வலுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இந்தப் பிரிவுகள் அண்மையில்

செயலாற்றத் தொடங்கின. இப் பகுதிகளுக்குரிய அடங்கல், மண்டலத் திட்டத்துடன் பொருந்தும் வகையில் கூடுதல் குழாய்களும் அமைக்கப் பட்டுள்ளன.

அடையாறு உப்பங்கழியிலும், பக்கிங்காம் கால்வாயிலும் வீசும் கெட்ட நாற்றத்தைப் போக்குவதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுவதுடன் கீழ்க்கண்ட பணிகளை மேற்கொள்வதற்கென அரசாங்கம் ரூ. 25,000 செலவாகிற ஒரு திட்டத்திற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

(அ) உப்பங்கழிகளின் கரையோரங்களில் நிரம்பி வழிகிற சாக்கடை நீரை இரும்புக் குழாய்கள் மூலம் உப்பங்கழியின் நடுப்பாகத்திற்குக் கொண்டு செல்லுதல், (ஆ) உப்பங்கழிகளின் மேல் உண்டாகும் நுறை கழிவுப் பொருள்கள் ஆகியவற்றை அகற்றுதல் , (இ) கரைகளில் சிலிநைட் ரேட்டைக் குறிப்பிட்ட காலத்திற்கு ஒரு முறை தூவுதல், (ஈ) கடல் நீரை உட்புகுத்தி நீர் மட்டத்தை உயர்த்தி வைத்திருத்தல். (உ) உப்பங் கழிகளுக்குச் சாக்கடை நீரைக் கொண்டு செல்லும் திறந்த சாக்கடைக் கால்களை மூடிவிடுதல். மேற்சொன்ன நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதன் மூலம் அந்த நீர் நிலைகளை அடுத்துள்ள பகுதிகளில் வசிப்போருக்குப் பெரிதும் நிம்மதி ஏற்படும்.

இந்திய உலக வணிக தொழில் சந்தையிலிருந்து கழிவு நீரை அகற்றுவதற்கென ஒரு தனி விசையேற்றப் பெருங்குழாய் அமைத்தல்.

இந்திய உலக வாணிக-தொழில் பொருட்காட்சி சம்பந்தமாக நிலத்திற் கடியில் செல்லும் வடிகால் அமைப்பை (விசையேற்ற நிலையத்துடன்) மேற்படி பொருட்காட்சியின் சார்பாக வீட்டுவசதி வாரியம் நிறைவேற்றியது. வீட்டு வசதி வாரியம் கட்டிய விசையேற்ற நிலையத்திலிருந்து கழிவுநீரை அகற்ற ஏற்பாடுகள் செய்யுமாறு, மாநகராட்சி கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டது. இந்தப் பகுதி III-ம் வடிகால் மண்டலத்தில் இருப்பதால், கோயம்பேடு அருகில், கழிவுநீரைக் கொண்டு செல்ல வேண்டும் என்று இருப்பினும், அவசரத்தன்மை காரணமாக தற்போதுள்ள ஷெணய் நகர் விசையேற்ற நிலையத்திற்கு கழிவு நீரைத் தற்காலிகமாகக் கொண்டு செல்லலாம் என்று ஒப்புக் கொள்ளப்பட்டது. இந்த வேலைக்காக அரசாங்கம் ரூ. 3·95 இலட்சம் செலவிற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. சுமார் ரூ. 2·50 இலட்சம் செலவில் அந்த வேலை முடிக்கப்பட்டது. பொருட்காட்சி தொடங்குவதற்கு முன்பு விசையேற்றப் பெருங்குழாய் செயல்படத் தொடங்கியது.

மழை நீர் அகற்றும் திட்டம்

நகரின் பல்வேறு இடங்களில மழை நீர் அகற்றுவதற்கான வடிகால்களைக் கட்டுவதற்கென மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத் தொடக்கத்திலிருந்து ஒவ்வொரு ஆண்டும் ரூ. 10 இலட்சம் செலவிற்கு அரசாங்கம் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. தியாகராயநகர், மேற்கு மாம்பலம், கோடம்பாக்கம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள தாழ்வான பகுதிகளில் அவ்வப்போது நீர் தேங்கி விடுவதைத் தவிர்ப்பதற்கென, சிறிது காலத்திற்கு முன்பு ஒரு திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டது. அத் திட்டத்தின் செலவு மதிப்பீடு சுமார் ரூ. 12 இலட்சமாகும். இந்தப் பகுதிகளை மழை நீர் வடிகால்கள் மூலம் ஆற்று நீருடன் இணைக்கும் வேலை அண்மையில் முடிக்கப்பட்டது. இந்த வடி கால்கள் அமைக்கப்பட்ட பிறகு, கடைசியாகப் பெய்த மழையின் போது பலன்கள் தெரியவந்தன. நடப்பாண்டில் நகரில் மழைநீர் வடிகால்களை கட்டுவதற்கென சுமார் ரூ. 12 இலட்சம் செலவிடப்பட்டது.

கழிவு நீரைச் சீர்படுத்தி ஆக்கப் பணிகளுக்குப் பயன்படுத்தும் முன்னோடி ஆராய்ச்சி.

மேலே குறிப்பிட்டுள்ள வேலைத் திட்டங்களைத் தவிர, கழிவு நீரைத் தூய்மைப்படுத்தி, தொழில் மனைகளில் மறுபடியும் பயன்படுத்தும் சாத்தியக் கூறுகளை ஆராய்வதற்கான முன்னோடித் திட்டம் ஒன்றுக்கு

அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இரசாயன ஆய்வுக்கூடத்துடன் கூடிய ஆய்வு நிறுவனம் ஒன்று கொடுங்கையூர் கழிவுநீர்ப் பண்ணையில் நிறுவப்பட்டு ஆராய்ச்சி வேலைகள் 1966-ம் ஆண்டு ஆகஸ்ட் திங்களிலிருந்து தொடங்கப்பட்டன. ஆராய்ச்சியின் குறிக்கோள்களாவன :—(1) தொழிற் சாலைகளில் கழிவுநீரைப் பயன்படுத்துவதற்குரிய சாத்தியக் கூறுகளை ஆலோசித்தல், (2) கழிவுநீர் தூய்மை செய் முறையை முடிவு செய்தல் இது வரை நடத்திய ஆராய்ச்சிகளின் பயனாக, நகரத்துக் கழிவுநீரினை தூய்மை செய்து, சீர்படுத்துவதால், அது தொழிற்சாலைகளில் குளிர்பதன் முறைகளுக்குப் பயன்படுத்தப் பெரிதும் தகுதியுடையதாகிறது என்றும், குறைவழுத்தக் கொதிகலன்களுக்கும், நடுத்தர அழுத்தக் கொதிகலன் களுக்கும் அதைப் பயன்படுத்த இயலும் என்றும் தெரியவருகிறது. தூய்மை செய் வேலை முறை குறித்து மூன்று முறைகளில் சோதனைகள் தொடர்ந்து நடைபெறுகின்றன. அவையாவன :—(அ) உயிர் வாயுவைச் (Oxygen) செலுத்தித் தூய்மைப்படுத்துதல் (Treatment by oxidation (இ) முன்னோடியாக அமைக்கப்பட்ட வடிகட்டும் சாதனத்லிருந்து நீர் கசிந்து செல்லும்படிச் செய்தல் (Treatment by trickling filter Pilotplant) (உ) இயங்குதிறன் (ஊக்குவிக்கப் பட்ட) மிகுந்த ஸ்லெட்ஜ் முறையில் (Activated sludge process) தூய்மைப்படுத்துதல். இது பற்றி இறுதியாக முடிவெடுக்குமுன். ஆய்வு வேலைகள் இன்னும் இரண்டு ஆண்டுக் காலத் திற்கு (1970 பிப்ரவரி 20-ம் தேதி வரையில்) தொடர்ந்து நடத்தப் படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

*திரு நா. காசிராமன் : தலைவர் அவர்களே, பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது ஒரு சில கருத்துக் களைக் கூற விரும்புகிறேன். இந்த மானியங்களின் மீது பேசுவதற்கு முன்பாக, பொது சுகாதார இலாகாவின் உத்தரவினால் ஏற்படுத்தப்பட்ட கும்பகோணத்தில் சமீபத்தில் நடந்த மகாமகத் திரு விழாவின் ஏற்பாடுகளைக் கவனிக்க ஏற்படுத்தப்பட்டிருந்த கூட்டுக் குழுவினரும் மற்ற அதிகாரிகளும் செய்துள்ள சேவையைப்பற்றி இரண்டொரு வார்த்தைகள் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அரசாங்க உத்தரவின் பேரில் அமைக்கப்பட்ட கூட்டுக் குழு மிகுந்த நல்ல முறையில் செயல்பட்டு, மக்களுக்கு திருப்தி அளிக்கக்கூடிய வகையிலே எல்லா ஏற்பாடுகளையும் செய்திருந்தது. 15, 20 லட்சம் மக்கள் வந்ததோ, போனதோ தெரியாமல், எந்தவிதமான அசம்பாவிதமும் நடக்காமல் அதிகாரிகள் நல்ல முறையில் நடந்து கொண்டு, தீவிரமான ஏற்பாடு களைச் செய்திருந்தார்கள். போலீஸ் அதிகாரிகளாக இருந்தாலும் சரி, சுகாதார அதிகாரிகளாக இருந்தாலும் சரி, மற்ற அதிகாரி களாக இருந்தாலும் சரி, அவர்கள் எல்லோருக்கும் இந்த மன்றத் தின் வாயிலாக என்னுடைய நன்றியை தெரிவித்துக் கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதே சமயத்தில் விழா நன்கு நடப்பதற்கு பொது சுகாதாரத்தின் கீழ் அந்த விழா நன்கு நடைபெற வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்கள் ஏற்றுக்கொண்டு அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய முன்வந்ததற்கு நன்றினை யும், பாராட்டுதலையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பொது சுகாதார மான்யத்தின் மீது ஒரு சிறு கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இப்பொழுது எல்லா இனங்களிலும், எல்லா அதிகாரிகளுக்கும், ஊழியர்களுக்கும், டியர்னஸ் அலவன்ஸ் கூட்டிக்கொடுத்திருக்கிறோம். சில நகரங்களில் ஹிடி காம்பன்ஸேடரி அலவன்ஸ் கொடுக்கிறோம். அதோடு கூட பொது சுகாதாரத் துறைக்கு வேண்டிய கருவிகள், மற்ற மருந்துகள் (கெமிக்கல்ஸ்) இவைகளெல்லாம் விலை ஏறிக்கொண்டிருக்கிறது. வருஷா வருஷம் நடந்து வருகிற நிலைமைகளையும், பணம் ஒதுக்கும் நிலைமையையும் பார்த்தால், 1966–67-ல் செலவழிக்கப்பட்ட மொத்த தொகையையும் விட 1968–69-ல் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை மிகவும் கணிசமான அளவுக்குக் குறைவாக இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். 1965–66 கணக்குப் பிரகாரம் ரூ. 383

1968 மார்ச் 12] [திரு. நா. காசிராமன்]

இலட்சம் செலவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. 1966–67-ல் ரூ. 528 லட்சம் செலவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், 1968–69-க்கு ரூ. 525 இலட்சம் தான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிகப்படியான சம்பள விகிதங்களையும் கொடுத்து, கூடுதல் விலையில் உள்ள மருந்துகளையும் வாங்கும் பொழுது, முன்பு செய்ததைவிட குறைவான வசதிகளைச் செய்யக் கூடிய நிலைமையைத்தான் இது உண்டாக்கும். இந்த ஆண்டுக்கு ஒதுக்கப்பட்டத் தொகை மிகவும் போதாது.

அதோடு கூட, சென்னை கார்ப்பரேஷனுக்கும், நகரசபைகளுக்கும் குடி தண்ணீர், சாக்கடைத் திட்ட வசதிகள், மலேரியா, காலரா, யானைக்கால் வியாதி ஆகியவைகளை தடுப்பதற்கான வசதிகள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு சுகாதார வசதிகள் செய்து கொடுப்பது ஆகிய இனங்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகை, பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் தொகை, அதாவது கிராண்ட்ஸ் ஃபார் பப்ளிக் பர்பஸஸ். என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. 1965–66-ல் இதற்காக ரூ. 42 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது. 1966–67-ல் ரூ. 44 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது. ஆனால், 1968–69-ல் ரூ. 24 இலட்சம்தான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த அளவில் பார்க்கப்போனால், நகரசபைகளில் பொதுச் சுகாதார, மருத்துவ வசதிகள். எந்த அளவுக்குக் குறைக்கப்படும், எந்த அளவுக்கு வசதிகள் பாதிக்கப்படும் என்பதைச் சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும். அதுமட்டுமல்லாது, பஞ்சப்படி உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. மருந்து விலையும் அதிகமாகியிருக்கிறது. இதையும் நாம் கணக்கில் கொண்டு பார்த்தோமானால், முன்பு செய்ததைவிட மிகக் கணிசமான அளவுக்கு வசதிகள் குறைந்துவிடும். 1963–வது வருஷத்தில் மருத்துவ, பொது சுகாதார மான்யக் கோரிக்கைகளின் மீது பேசும் பொழுது இப்பொழுது அமைச்சராக இருக்கும் மாண்புமிகு திரு. மாதவன் அவர்கள் கூட கிராமப்புறங்களில் சுகாதார வசதிகள் அதிகமாக செய்து கொடுக்கப்படவேண்டும். மருத்துவ வசதிகள் அதிகமாக செய்து கொடுக்கவேண்டும். என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால், இப்பொழுது உள்ள நிலையைப் பார்க்கும்பொழுது, சென்னை நகரத்திற்குக் கூடுதலாகவும், கோவை நகரத்திற்கு கூடுதலாகவும் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. சென்னை நகரத்திற்கோ, கோவை நகரத்திற்கோ கூடுதலான வசதிகளைச் செய்து கொடுப்பதில் எந்தவிதமான ஆட்சேபனையும் இல்லை, செய்து கொடுக்கத்தான் வேண்டும். அந்தப் பகுதிகளும் சென்னை ராஜ்யத்திலுள்ள பகுதிகள்தான். அதே சமயத்தில் மொபஸல், அதாவது சென்னை நகரம், கோவை நகரம் அல்லாத பகுதிகள், அதாவது கிராமப் புறங்கள் நிறைய உள்ள பகுதிகளுக்குச் செய்யவேண்டிய வசதிகளைக் கூடுதலாக செய்துகொடுக்காவிட்டாலும் கூட, இருக்கிற வசதிகளை குறைக்காமல் இருந்தால் மிகவும் நலமாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

நான் சொன்னதுபோல், கிராண்ட்ஸ் ஃபார் பப்ளிக் ஹெல்த் பர்பஸஸ் என்ற இனத்தின்கீழ் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை குறைக்கப்பட்டிருப்பதினால், பல நகரசபைகளுக்கும், பல பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்கும் செய்ய வேண்டிய வசதிகளும், கொடுக்கவேண்டிய உதவிகளும் கணிசமாக குறைந்துவிடக்கூடிய நிலைமை உண்டாகும். அதன் காரணமாக நாட்டிலே சுகாதாரக்கேடு உண்டாகும், மக்கள் அல்லல் உறுவார்கள், அது நல்லது அல்ல. சென்னையிலும், கோவையிலும் மட்டும் பொது சுகாதாரம் நல்ல முறையில் இருக்க வேண்டும் என்பது அரசாங்கத்தின் நோக்கமாக, கண்டிப்பாக இருந்திருக்க முடியாது. ஆனால் ஒதுக்கப்பட்ட தொகையை பார்த்தால் மொபஸல் பகுதிகளில் அவ்வாறு நல்ல முறையில் வசதிகள்செய்ய இயலாது என்றுதான் தோன்றுகிறது.

கண்டிரோல் ஆஃப் எபிடமிக் டிஸீஸஸ், அதாவது காலரா போன்ற நீரினால் பரவக்கூடிய வியாதிகளைத் தடுப்பதற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் தொகை வெகு அதிகமாக குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது. நீரினால்

பரவக்கூடிய வியாதிகள் தடுக்கப்படவேண்டும். அவைகளினால் ஏற்படக்கூடிய சங்கடங்கள் குறைக்கப்பட வேண்டும் என்றால், குடி தண்ணீர், சாக்கடை நீர் கழிவு வசதி மிகக் கணிசமான முறையில் அதிகப்படுத்தப்பட வேண்டும். ஆனால், குறிப்பாகப் பார்க்கும்பொழுது, வருஷா வருஷம் ஒதுக்குவதைவிட இந்த வருஷம் குடி தண்ணீருக்கும் சாக்கடைத் திட்டத்திற்கும் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் தொகை கணிசமான அளவுக்குக் குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதிலும், அந்தத் தொகையை பங்கீடு செய்யும்பொழுது, 20 லட்சம் ஜனத்தொகை உள்ள சென்னை நகரத்திற்கு ரூ. 85 லட்சமும், அதே சமயத்தில் 330 லட்சம் ஜனத் தொகை உள்ள தமிழ் நாட்டிலுள்ள மற்ற பிரதேசங்களுக் கெல்லாம் சேர்த்து ரூ. 40 லட்சமும் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதைப் பார்க்கும்பொழுது, ஏற்கனவே மிகவும் திருப்தியற்ற நிலையில் இருந்து கொண்டிருக்கும்குடி தண்ணீர் வசதிகள், சாக்கடை வசதிகள் எந்த அளவுக்கு பாதிக்கப்படும், முன்னேற்றம் தடைபடும், எந்த அளவுக்குக் குறைக்கப் படும், அதனால் என்னென்ன வியாதிகள் பரவுவதற்கு ஏதுவாகும் என்பதையெல்லாம் யோசித்தால், மிகவும் பயங்கரமான தோற்றத்தை நம் முன் காண்கிறோம். ஆகவே, இந்த இனத்தின்கீழ் நிதி ஒதுக்கீடு போதாது என்பதைச் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். இன்னும் கணிசமான அளவுக்குக் கூடுதலாக கிராமப் பகுதிகளுக்கும், மற்றைய நகரப் பகுதிகளுக்கும், மேலும் பஞ்சாயத்துப் பகுதிகளுக்கும் நிதி ஒதுக்கீடு செய்திருக்கவேண்டும் என்று கருதுகிறேன். சென்னைக்கும் கோவைக்கும் அதிகமான வசதிகளைப் பற்றி குறை கூறவில்லை. செய்ய வேண்டியதுதான். எது செய்தாலும் கூட குடி தண்ணீர் வசதி செய்தாலும் சரி, சாக்கடை வசதி செய்தாலும் சரி, இப்பொழுது வெகுவாகப் பேசப்படுகிற படி அரிசித் திட்டம் கொண்டு வந்தாலும் சரி, மற்ற எந்த விதமான வசதிகள் செய்து கொடுத்தாலும் சரி, அதை வரவேற்கிறோம். நாம் தமிழ் நாட்டில் உள்ள எல்லோரும் சென்னை நகரத்திற்கு அடிக்கடி வந்துகொண்டிருக்கிறோம். அங்கே நல்ல வசதிகள் செய்துகொடுக்க வேண்டும் என்பதை வலியுறுத்துவதோடு கூட, அதே சமயத்தில் அதிகமான மக்கள் வாழும் கிராமப் பகுதிகள், மற்ற நகரப் பகுதிகளுக்கு கணிசமான நிதி ஒதுக்கீடு செய்து கொடுத்தால்தான், அங்குள்ள மக்கள் நல்ல முறையில் சுகாதார வசதி, மருத்துவ வசதிகள் பெற்று வாழ முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

கும்பகோணம் நகர சபையில் பாதாள சாக்கடைத் திட்டம் 1954-ம் ஆண்டு துவக்கப்பட்டது. கிட்டத் தட்ட ஒரு மகாமகம் முடிந்து விட்டது. இந்த நகரத்தில் ஐந்தில் ஒரு பகுதியில்தான் இந்தத் திட்டம் ஓரளவுக்கு முடிவு பெற்றிருக்கிறது. இதற்கு முக்கிய காரணம், கும்பகோணம் ஒரு தனியான, பெகூலியர் ஸிச்சு வேஷன் உள்ள இடம். வருஷத்தில் 9 மாத காலத்திற்கு வாடர் டேபிள் உயர்வாக இருக்கும். அங்கு கோடை காலத்தில் தான் இந்த குழாய் வேலைகள் வேகமாகச் செய்து முடிக்க முடியும். அப்பொழுதுதான் வாடர் டேபிள் குறைவாக இருக்கும். ஆகவே, அந்த வேலைகளை துரிதமாகச் செய்து முடிப்பதற்காக அதிகப்படியான தொகை ஒதுக்கீடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்பொழுதுதான், அந்தத் திட்டத்தை துரிதமாக நிறைவேற்ற நலமாக இருக்கும். தமிழ் நாட்டில், சிதம்பரம், கும்பகோணம் போன்ற இடங்களில் யானைக்கால் வியாதி அதிகம் என்று முன்பே கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அங்கு சுகாதார வசதிகள் அவசியம் செய்து கொடுக்கப்பட வேண்டுமென்று தீர்மானிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, உடனடியாக ஏற்பாடு செய்து, இந்தத் திட்டத்திற்கு கூடுதலான தொகை ஒதுக்கப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஸ்டேட் எலக்டிரிஸிடி போர்டு இருப்பதுபோல, குடி தண்ணீர், சாக்கடை வசதி செய்து கொடுப்பதற்கு வாடர் சப்ளை அண்டு டிரைனேஜ் போர்டு ஒன்றை ஏற்படுத்தி, தமிழ் நாட்டில் பொதுவாக எங்கெங்கே குடி

1968 மார்ச் 12] [திரு. நா. காசிராமன்]

தண்ணீர் வசதியைப் பெருக்கவேண்டும், சாக்கடை வசதியைப் பெருக்க வேண்டும், என்றெல்லாம் தனிப்பட்ட முறையில் ஆராய்ந்து, திட்டத்தை வகுத்து, உடனடியாக அந்த வேலைகளைத் துவக்குவதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படிச் செய்தால் ரெட் டேப் டிலே இல்லாமல், அப்படிப்பட்ட அவசியமான திட்டங்களை துரிதமாக நிறைவேற்ற வழிவகைகள் உண்டாகும். அம்மாதிரி செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கும்பகோணம் ஆஸ்பத்திரியை 1925-ம் வருஷத்தில் நகரசபை யிடமிருந்து சர்க்கார் ஏற்றுக்கொண்டார்கள். கிட்டத்தட்ட அன்றைக்கு நிலைமைகள் எப்படி இருந்தனவோ, அதே நிலை தான் இன்றைக்கும் இருக்கிறது. 5 ஏக்கர் நிலம் அப்பொழுதே வாங்கி ஆர்ஜிதம் செய்யப் பட்டது. அந்த நிலத்தை இப்பொழுதும் குத்தகைக்கு விட்டுக்கொண் டிருக்கிறார்களே தவிர, கட்டடம் கட்டுவதற்கு ஒன்றும் ஏற்பாடு செய்யப் படவில்லை. அங்குள்ள மருத்துவ அதிகாரிக்கு வீட்டு வசதி இல்லை, நர்ஸுகளுக்கு வீட்டு வசதி இல்லை. தமிழ் நாட்டில் பல இடங்களில் அப்படித் தான் நிலைமை இருக்கிறது. இந்தக் குறைகளெல்லாம் நீக்கப்பட வேண்டும். கும்பகோணத்தில் நேரில் பார்த்ததால் நான் சொல் கிறேன். தமிழ் நாட்டில் அநேக இடங்களில் டாக்டருக்கு வீட்டு வசதி இல்லை, நர்ஸுகளுக்கு வீட்டு வசதி இல்லை. இந்தக் குறைகள் ஓரளவுக்கு நீக்கப்பட்டால் தான், அவர்கள் மன நிம்மதியுடன் ஆஸ்பத்திரிகளில் நல்ல முறையில் பணிபுரிவதற்கு நலமாக இருக்கும். ஆகவே, இந்த வசதிகளை உடனடியாகச் செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ துறையின் கீழ் 20 லட்சம் ஜனங்கள் உள்ள சென்னை நகரத்திற்கு ரூ. 233 லட்சமாக இருந்ததை ரூ. 274 லட்சமாக உயர்த்தி யிருக்கிறார்கள். இண்டகிரேடெட் மெடிசின் உள்பட அது வரவேறகக் கூடிய அம்சம்தான். கிராமப்புறங்கள், நகரசபைகள், மேஜர் பஞ்சாயத்துக்கள் போன்ற 330 லட்சம் ஜனங்கள் உள்ள மொபஸல் பகுதிகளுக்கு1966–67-ல் ரூ. 477 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தது. 1968–69-ல் அந்த மான்யத்தொகை ரூ. 368 லட்சமாகக் குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது. சம்பளம், பஞ்சப்படி இவைகளெல்லாம் உயர்த்தப்பட்டு, மருந்து விலை களும் கூடியிருக்கக்கூடிய இந்த நேரத்தில் வசதிகளைப் பெருக்கா விட்டாலும், ஏற்கெனவே செய்து கொடுக்கும் வசதிகளை, கணிசமான அளவுக்குக் குறைத்துவிட்டது நல்லது அல்ல. அந்த அளவுக்கு குறைத்தால் சுகாதார வசதிகள் என்ன ஆவது என்பதை மனதிலே கொண்டு, அதற்கு அதிகமான தொகை ஒதுக்கீடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதைப்பற்றி கூறுகிறபொழுது, ஒன்றிரண்டு சம்பவங்களை இங்கே எடுத்துத் தெரிவிக்காமல் இருக்க முடியாது. இரண்டு, மூன்று வருஷங்களுக்கு முன்பு அமைச்சராக இருந்த திரு. கக்கன் அவர்கள் வந்துகொண்டிருக்கும்பொழுது, கூட வந்திருப்பவர் களுடைய, கார் விபத்துக்குள்ளானபொழுது, காயமடைந்தவர்களை திண்டிவனம் ஆஸ்பத்திரிக்கு அழைத்துச் சென்றார்கள். அங்கே போது மான அளவுக்கு மருந்துகள் இல்லாத காரணத்தினால், நல்ல முறையில் சிகிச்சை செய்ய முடியாத நிலை ஏற்பட்டது. இப்பொழுது கூட, 5, 6 மாதங்களுக்கு முன்பு நமது பொதுப்பணித் துறை அமைச்சர் மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி அவர்கள் ஒரு கார் விபத்தில் காயம் அடைந்த பொழுது, திண்டிவனம் ஆஸ்பத்திரியில் மருந்து இல்லாத காரணத்தினால், பணியாளர்களை வெளியே அனுப்பி மருந்து வாங்கிக்கொண்டு வந்து, பிறகு சிகிச்சை செய்யும்படியான நிலைமை ஏற்பட்டது என்று திண்டிவனம் தொகுதி உறுப்பினர் திரு. ராமமூர்த்தி அவர்கள் என்னிடம் சொன்னார்கள்.

அதிலே பார்க்கும்போது, மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் வசதி போதாமல் இருக்கிறது. முன்பு, எஸ்டிமேட் கமிட்டி ரிபோட்டில் கூட ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு தேவையான மருந்துகளில் 40 சத வீதம் தான்

முற்பகல் 10–30

கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. பாக்கியை அவர்கள் வெளியிலே வாங்க வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் இருக்கிறது என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். ஸெண்ட்ரல் மெடிகல் ஸ்டோர் மருந்துகளைக் கொடுப்பதில் காலந்தாழ்த்திக் கொடுக்கிறார்கள். அவர்களிடமிருந்து மருந்துகள் வாங்க சுற்றுவழியில் விண்ணப்பங்கள் அனுப்பப்பட வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது என்பதையும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வேண்டிய மருந்துகள் காலாகாலத்தில் கிடைக்கச் செய்யும் வகையில் ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டால், மக்களுக்குத் தொந்தரவு இல்லாமல் இருக்கும். திண்டிவனம் ஆஸ்பத்திரியில் எக்ஸ்ரே யூனிட் நல்ல விதத்தில் வேலை செய்யாமல் இருக்கிறது. அதை நல்ல விதத்தில் இயங்கச் செய்ய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். அப்படிச் செய்தால் தான் அது பயன் உள்ளதாக இருக்கும்.

நான் குறிப்பிட்ட வகையில் மருத்துவ இனங்களில் இவ்வாறு நிதி ஒதுக்கீடுகள் குறைக்கப்பட்டிருப்பதால் பல மருந்துகள் ஆஸ்பத்திரிகளில் வசதிக் குறைவாக இருக்கும் நிலைதான் உருவாகும். சென்னை நகரத்தைத் தவிர மற்ற தமிழ்நாட்டிலுள்ள எல்லாப் பகுதிகளுக்கும், 1966–67-ல் ஒதுக்கப்பட்டிருந்த தொகை ரூ. 1,45,23,000 சொச்சம். ஆனால் இப்பொழுது 1968–69-ல் ரூ. 85,50,000 சொச்சம் தான் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். இதனால் மருந்துகளுக்கு ஒதுக்கப்பட்டிருந்த தொகை, 94 லட்சம் என்று இருந்தது, இப்பொழுது 63 லட்சமாக குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்பொழுது இருந்த நிலைகளும் அதிகம், ஆனால் அதே சமயத்தில் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் தொகையும் குறைவு. இதனால் மிகக் குறைந்த அளவு மருந்துகளே கிடைக்கக் கூடிய வாய்ப்புத்தான் இருக்கிறது. ஆகவே, மக்களுக்கு மருந்துகள் கிடைக்கும் வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க முடியாத நிலை தான் இருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரி வசதிகளுக்காக ஏற்கனவே 22 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்ததில் இப்பொழுது 7½ லட்சம் வெட்டியிருக்கிறார்கள். என்ன காரணத்திற்காக வெட்டியிருக்கிறார்கள் என்பது தெரியவில்லை. பல ஆஸ்பத்திரிக் கட்டடங்கள் பழுது அடைந்திருக்கின்றன. விஸ்தரிக்க வேண்டிய நிலைமைகளும் இருக்கின்றன. படுக்கைகளும் அதிகப் படுத்த வேண்டிய நிர்ப்பந்தமும் இருக்கிறது. கும்பகோணம் ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக் கொண்டால், 190 பெட்டுகள் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரியில், குறைந்தது 290 வியாதியஸ்தர்கள் தினமும் இருக்கிறார்கள். பலர் தரையிலும், பயிலும் படுத்திருக்கும் நிலைமைதான் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட சங்கடமான நிலைமை இன்னமும் இருக்கிறது. நாடு முன்னேறிக் கொண்டு வருகிறது என்று சொல்லும் போது, இதையெல்லாம் பார்க்கும் போது மனத்தில் திருப்தி கொள்ள முடியாத நிலைமைதான் இருக்கிறது.

அதே போலத்தான் வியாதியஸ்தர்கள் ஆகாரம் சம்பந்தமாகவும் தொகைகள் குறைக்கப்பட்டிருக்கின்றன. முன்பு 80 லட்சம் என்று இருந்தது, இப்பொழுது 58 லட்சமாகக் குறைந்திருக்கிறது. ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வரும் நோயாளிகளில் முக்கால்வாசிப் பேர்கள், ஏழை எளியவர்கள் தான். அவர்களுக்கு நல்ல ஆகாரம் கொடுத்தாலே போதும். மருந்தோடுகூட நல்ல சத்துள்ள ஆகாரம் கொடுத்தால், வியாதியிலிருந்து குணம் அடையக்கூடிய வாய்ப்பு ஏற்படும். அந்த வகையிலும், 80 லட்சமாக இருந்தது, இப்பொழுது 58 லட்சமாக குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதனால் எந்தவிதமான கஷ்டங்கள் ஏற்படும், சிரமங்கள் ஏற்படும் என்பதை எண்ணிப்பார்க்கும்போது, தொகைகளைக் கூட்டியல்லவா இருக்க வேண்டும், குறைத்திருக்கிறார்களே என்று சொல்லத் தோன்றுகிறது. பல இனங்களிலும் குறைக்கப்பட்டிருக்கிறது வருத்தமாக இருக்கிறது.

கடைசியாக, கும்பகோணம் அரசாங்க மருத்துவ மனையைப் பற்றி இரண்டொரு வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரியில் விசேஷ அபிவிருத்திகள் இல்லை யென்றாலும் கூட, அதிர்ஷ்டவசமாக, அங்கே வரும் டாக்டர்கள் எல்லாம், கைதேர்ந்த, ராசியுள்ள டாக்டர்களாக இருக்கிறார்கள். அதன் காரணமாக, நோயாளிகள்

நாளுக்கு நாள் எண்ணிக்கையில் அதிகமாக இருக்கிறது. கும்பகோணத்தைச் சுற்றியுள்ள பகுதிகளிலிருந்து, கொள்ளிடக் கரைக்கு வடக்கே உள்ள பிராந்தியங்கள், தென்னூர்க்காடு, திருச்சி மாவட்டங்களிலுள்ள கிராமங்கள், இவற்றிலிருந்து நூற்றுக்கணக்கான நோயாளிகள் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வருகிறார்கள். அப்படியிருக்கும்போது, அந்த ஆஸ்பத்திரியில் இட வசதி போதாமல் இருக்கிறது. குறிப்பாகப் பெண்களுக்கு லேபர் வார்டு என்று சொல்லுவார்களே அது, குறைவாக இருக்கிறது. ஒரு லட்சம் வரை ஜனத்தொகையுள்ள இடத்தில், நான்கே பெட்டுகள்தான் இருக்கின்றன. அவ்வளவு மக்களுக்கு நாலே பெட்டு என்றால் எத்தகைய கஷ்டம் என்பதை யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். கும்பகோணம் நகர சபையில் ஒரு மெடர்னிடி ஆஸ்பத்திரி நடத்துகிறோம். அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு நகரசபை நிதியிலிருந்து, ஒரு லட்ச ரூபாய்க்குக் கூடுதலாகச் செலவாகிறது. அப்படி ஒரு ஹாஸ்பிடலை நகரசபை நடத்த வேண்டும் என்கிற கட்டாயம் இல்லை என்றாலும், நாங்கள் நடத்துகிறோம். அந்த ஆஸ்பத்திரியையும் சர்க்காரே எடுத்துக் கொண்டால், அங்குள்ள நவீன வசதிகள், உபகரணங்கள் இவற்றை நல்ல முறையில் உபயோகப் படுத்தி, மக்களுக்கு நன்மைகளைச் செய்ய முடியும். அந்த வகையில் நகர சபையில் கூட ஒரு தீர்மானம் நிறைவேற்றி, சர்க்காருக்கு அனுப்பியிருந்தோம். ஆனால், என்ன காரணத்தாலோ, அதை ஏற்றுக் கொள்ள முடியாது என்று பதில் எழுதியிருக்கிறார்கள். அதை மறுமுறையும் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும் என்றும், அந்த ஆஸ்பத்திரியை சர்க்காரே எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்றும், கேட்டுக் கொண்டிருந்தோம், அதை கனம் முதல் அமைச்சரவர்களும், சுகாதார அமைச்சரவர்களும், மற்றும் அதிகாரிகளும் கூர்ந்து கவனித்து, சர்க்கார் நிர்வாகத்தில் எடுத்துக் கொண்டால் மக்களுக்கு நல்ல முறையில் பயன் படுத்த முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாகச் சொல்லும் போது, சென்னைக்கு அதிகமாக ஒதுக்கியிருக்கிறது என்று சொல்லும் போது, அதைக் குறைக்க வேண்டும் என்று நான் சொன்னதாக எடுத்துக் கொள்ளக்கூடாது. சென்னைக்கு எல்லா வகையிலும் வசதிகள் அதிகமாகச் செய்ய வேண்டியது தான். நூராலஜி ப்ளாக்குக்கூட மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் அடிக்கல் நாட்டினார்கள் என்று தெரிந்து கொண்டேன். அது வரவேற்க வேண்டியது தான். ஆனாலும், தமிழ் நாட்டில் மற்ற பகுதிகளுக்கும் வேண்டியதைச் செய்ய வேண்டும். 20 லட்சம் பேர்கள் உள்ள சென்னைக்கு வசதிகள் செய்யும் போது, 330 லட்சம் பேர்களுக்கு, பாக்கி உள்ள எல்லோருக்கும் வசதிகளைச் செய்ய வேண்டும் என்பதையும் மனத்தில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். நாம் கூடுதலாகச் செய்யாவிட்டாலும் கூட, குறைக்காமலாவது இருக்க வேண்டும், அப்பொழுதுதான் மக்களுடைய குறைந்த தேவைகளையாவது நாம் பூர்த்தி செய்ய முடியும். மக்களும் திருப்தி அடைவார்கள்.

நகர சபைகளில் ஹெல்த் ஆபிசர்கள் ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். இந்த ஹெல்த் ஆபீசர்களுக்கும், நகர சபை ஆணையாளர்களுக்கும் தகராறுகள் ஏற்படுவது பற்றி நான் சொல்லித் தெரிய வேண்டியதில்லை. திரு. எம். எஸ். மணி அவர்களைக் கேட்டால், நன்றாகச் சொல்லுவார்கள். நான் பெரிய அதிகாரியா, நீ பெரிய அதிகாரியா என்று போட்டாபோட்டி ஏற்பட்டு, தகராறுகள் வளர்கின்றன. அதை இல்லாமல் செய்ய வேண்டும்" ஹெல்த் ஆபீசர்கள் நகர சுத்திசெய்வதையெல்லாம், இம்மாதிரி சாதாரண வேலைகளையெல்லாம் கவனிக்க வேண்டுமென்று செய்திருக்கிறார்கள் ஒரு ஹெல்த் ஆபீசருடைய, மருத்துவம் படித்து, பட்டம் பெற்றவருடைய, திறன் இந்த சின்னச் சின்ன வேலைகளுக்குப் பயன்படுத்தாமல், தெருக் கூட்டுவதையும், நகர சுத்தி செய்வதையும் கவனிக்க வீணாக்காமல், இம்மாதிரியான மெகானிகல் ஜாபுகளை கமிஷனரிடமே விட்டு விட்டு, ஹெல்த் ஆபீசர்களை நல்ல முறையில், மருத்துவ வகையில் உபயோகப் படுத்தினால், நாட்டுக்கும் நலம், அவர்களுக்கும் நலம். 50,000 ஜனத் தொகையுள்ள ஒவ்வொரு நகரத்திலும் ஒரு ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டர் இருக்கிறார். அவர்கள் கமிஷனருடைய முழுக் கண்ட்ரோலில் இருப்பதால்

தகராறுகள் இல்லை. 50,000-க்கு ஒரு ஸானிடரி இன்ஸ்பெக்டா என்பது போல, ஜில்லாவை மூன்று கூறுகப் பிரித்து, ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் ஒரு டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீசர் என்று ஏற்படுத்தி, அவர்கள் டெக்னிகல் சப்ஜெக்டுகளை மட்டும், மருத்துவ விஷயங்களை மட்டும், பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்கும், நகர சபைகளுக்கும், ஆலோசனைக் கூறும் வகையில் அவர்கள் கண்ட்ரோலில் வைத்து, ஏற்பாடுகளைச் செய்தால், வேலைகள் நல்ல முறையில் நடக்க ஏதாவது இருக்கும். அதோடு, மருத்துவ அதிகாரிகள் பணிகளும் குறைவதால், எபிஷண்டாக வேலை செய்ய முடியும். அதையெல்லாம் மனதில் கொண்டு, அரசாங்கம் நல்ல விதத்தில் செயல்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, இந்த சந்தர்ப் பம் கொடுத்த தலைவருக்கும் நன்றி கூறி முடிக்கும் போது, மவுண்ட் ரோடில் மஞ்சள் விளக்கு காண்பித்தால் "போகலாம்" என்றி ருப்பது, இங்கே "நிறுத்த வேண்டும்" என்பதற்காகக் காட்டப் படுகிறது என்றாலும், சொல்ல வேண்டியதைச் சொல்லிவிட்டேன் என்று ஓரளவுக்குத் திருப்தியுடன், தலைவருக்கு நன்றியைத் தெரிவித்து முடிக்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மஞ்சள் விளக்குப் போட்ட பிறகும், தங்கள் கருத்தைப் பேசி முடிக்கலாம். பழைய பேரவை நடவடிக்கை களைப் பார்த்தால், சில உறுப்பினர்கள் பேசிக்கொண்டிருக்கும் போதே வாக்கியத்தின் பாதியில், "மணியடிக்கப்பட்டது" என்று குறிப்பிட்டு, பாதியில் நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது. அப்படிச்செய்யக்கூடாது என்பதற் காகத்தான் இந்த ஏற்பாடு.

திரு. நா. காசிராமன் : மஞ்சள் விளக்குப் போட்டவுடன், அது எரிந்தால் உடனேயே நிறுத்திவிட வேண்டும் என்று அர்த்தமில்லை என்பதைப் புரிந்து கொண்டிருக்கிறேன், நன்றி.

***திரு எம். எஸ். மணி :** சட்டப் பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டுவரப் பட்டிருக்கிற மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கை களை ஆதரிக்கும் முகத்தான் என்னுடைய சில கருத்துக்களை இங்கே தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

இன்று பேசுவதற்கு இருக்கும் உறுப்பினர்களும், கடந்த ஆண்டு பேசின அத்தனை பேரும் நாட்டிலே மருத்துவம், பொதுசுகாதாரம் ஆகிய துறைகளின் கீழ் வசதிகள் அதிகப்படுத்தப்படவேண்டும் என்று கூறி வருகிறார்களே தவிர, எங்கள் ஊருக்கு மருத்துவம் தேவை இல்லை என்றோ சுகாதார வசதிகள் தேவை இல்லை என்றோ சொல்லுகிறவர்கள் யாரும் இல்லை. எனவே, இந்த இலாக்கா நாளுக்கு நாள் வளர்ந்து வருகிற ஒரு இலாக்காவாக இருக்கிறது. அது மட்டுமல்ல. வருமானம் இல்லாத ஒரு இலாக்காவாகவும் இருக்கிறது. மற்ற இலாக்காக்களைப் பார்த்தால், அரசாங்கத்திற்கு ஏராளமான வருவாயை ஈட்டிக் கொடுத்து, அதிலிருந்து ஒரு பகுதியைச் செலவு செய்வதற்கு வழி வகுக்கும். ஆனால், இந்த இலாக்கா, அரசாங்கத்திலே பல இலாக்காக்களின் மூலமாக வரும் வருமானத்தைச் செலவு செய்கிற ஒரு இலாக்காவாக இருக்கிறது. அது மட்டுமல்ல. தேவையான இலாக்காவும் கூட.

இந்த மருத்துவத் துறையில் பல முறைகளைப்பற்றி நாட்டிலே சொல்லு கிறார்கள். சொல்லப்படுகிற அத்தனை முறைகளிலும் சிற்சில உண்மைகள் இருப்பதையும் நாம் பார்க்கிறோம். பொதுவாக, அலோபதி, சித்த வைத் தியம், ஹோமியோபதி, யூனானி என்று பல முறைகளைச் சொல்லுகிறபோது, அவரவர்கள் அது பற்றிப் பெருமையாகச் சொல்லுகிறார்கள். ஆனால், பெருமையாகச் சொல்லுகிற நேரத்தில், அரசாங்கம் அதிலே கவனம் கொண்டு, இந்த அத்தனை முறைகளிலும் என்ன என்ன நல்ல அம்சங்கள் இருக்கின்றனவோ அவற்றை நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்படுத்துவதற்கு முன்வரவேண்டும்.

பொதுவாக, சில பேருக்கு ஆங்கில வைத்தியம் சரிப்பட்டு வராவிட்டால், அவர்கள் தமிழ் வைத்தியத்தின் மூலம் தங்கள் நோய்களைக் குணப்படுத்திக் கொள்ளும் ஒரு நிலைமை இருக்கிறது. நாட்டிலே எங்கு பார்த்தாலும் டி.பி. வியாதி பரவுகிறது. குறிப்பாக, பீடித் தொழிலாளர்களின் மத்தியில் இந்த வியாதி அதிகமாகப் பரவுகிறது. ஆனால், போதுமான படுக்கை வசதிகளும், அவர்களுக்கு வேண்டிய நல்ல உணவும் கொடுப்பதற்குள்ள வசதிகளும் இன்றையதினம் இல்லை. ஆனால், தமிழ் வைத்தியர்கள் ஒரு பாட்டு சொல்லுகிறார்கள். "இன்புரு வேரின்றி இறுமி இறுமிச் செத் தாண்டி" என்பது ஒரு பாட்டு. இன்புரு வேர் எங்கே இருக்கிறது என்று தேடிப் பிடிக்கவேண்டும். அந்த வேரைக் கொடுத்தால், காச நோய் வராது என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அந்தப் பாட்டிலே உள்ள பொருளை நாம் கவனிக்காமல் விட்டு விடுகிற காரணத்தால், டி.பி. வியாதி வந்த ஒரு வியாதியஸ்தருக்கு நாம் ஆயிரக்கணக்கான ரூபாய் களைச் செலவிட வேண்டியிருக்கிறது. எனவே, அதிலே கொஞ்சம் கவனம் செலுத்தவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நம்முடைய இந்தக் கோட்டையில் சித்த வைத்தியத்திற்கு என்று ஒரு பிரிவு ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். அதை நான் மனமார பாராட்டுகிறேன். சித்த வைத்திய முறையில் நம்பிக்கையுள்ளவர்கள் அந்த முறையின் மூலம் வைத்திய வசதி பெறுவதற்கு இது ஒரு வழிவகை காணும் என்று கருதுகிறேன். அதைப்போலவே, ஹோமியோபதி முறையைப் பற்றிச் சொல்கிறபோது, அவர்கள் சில தத்துவங்களைச் சொல்லுகிறார்கள். ஆங்கில முறையில் ஒரு மருந்துக்குப் பதிலாக டாக்டர் வேறொரு மருந்தைக் கொடுத்துவிட்டால், அதன் காரணமாக நோய் இரட்டிப்பாகிறது. ஆனால், ஹோமியோபதி முறையில், எந்த மருந்தைக் தவறாகக் கொடுத்தாலும், கெடுதல்வருவதில்லை. நன்மையைத்தான் பார்க்கிறோம். ஆகவே, ஹோமி யோபதி முறையிலும் சில நன்மைகள் இருக்கின்றன என்பதை நாம் ஏத்துக் கொள்ளவேண்டும்.

திருச்சி நகராட்சி மன்றத்தில் ஒரு ஹெல்த் ஆபிசர் இருக்கிறார். திரு. ராமன் என்று அவருக்குப் பெயர். அவர் "நற்குறள் நானூறு" என்று ஒரு புத்தகத்தை எழுதியிருக்கிறார். எப்படி வள்ளுவர் எழு வார்த்தைகளில் ஒரு குறள் எழுதியிருக்கிறாரோ, அதைப்போல, திரு. ராமன் அவர்கள் எழு வார்த்தைகளுக்கு ஒரு குறள் வீதம் நானூறு குறட்பாக்களை எழுதி யிருக்கிறார். 400 குறள்களில் நல்ல மருத்துவத்தைச் சொல்லியிருக்கிறார் அவர். அது மக்களுக்கு விநியோகிக்கப்பட வேண் டும் என்று அரசாங்கத்திற்கு அந்தப் புத்தகத்தை அனுப்பி இருக்கிறார். இதுவரையில் உத்தரவு அவருக்குக் கிடைக்கவில்லை என்று கருதுகிறேன். அவருக்கு வைத்திய அறிவும், புலமையும் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்டவர் களுக்கு நல்ல வாய்ப்பு அளிக்க வேண்டும் என்று அமைச்சர் அவர்களுக்கு நான் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

டாக்டர் பயிற்சி பெறுகிறவர்களுக்கு நாம் முக்கியமாகச் சொல்லிக் கொடுக்க வேண்டியது பொறுமை. யார் எதைச் சொன்னாலும், நோயாளி தனக்குள்ள நோயின் தன்மைகளை யெல்லாம் சொல்லுகிறபோது, காது கொடுத்துக் கேட்கவேண்டும். காது கொடுத்துக் கேட்டுப் பதில் சொன்ன லேயே பாதி நோய் போய்விடும் என்று கருதுகிறேன். அந்த முறையில் இந்த இலாக்காவிற்குப் பொறுப்பாக வந்திருக்கும் அமைச்சரும், நாம் எதைச் சொன்னாலும் காது கொடுத்துக் கேட்டுப் பொறுமையாகத் தீர்த்து வைக்கும் நல்ல பண்புள்ளவராக இருக்கும் காரணத்தால், இந்த இலாக்கா மிகச் சிறப்பாக நடைபெறுகிறது என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் நான் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அதோடு மட்டுமல்லாமல், ஒவ்வொரு பகுதியிலும் படுக்கைகளை அதிக ரிக்கவேண்டும் என்று எனக்கு முன்னால் பேசியவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். பலரும் சொல்கிறார்கள். பொதுவாகவே ஒரு எண்ணம் இருக்கிறது. சில பேர், வசதி இல்லாதவர்கள், வேலை வாய்ப்பு இல்லாதவர்கள் கூட,

ஆஸ்பத்திரியில், "எனக்குப் படுக்கை வசதி வாங்கித் தாருங்கள்" என்று கேட்டு, ஒரு பத்து நாட்கள் படுத்துவிட்டு வருகிற நிலைமை இருக்கிறது. இதைக் கூடுமான வரையில் நாம் கண்காணிக்க வேண்டும். நோய் வந்து ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று, பிறகு நோய் குணமாகி டிஸ்சார்ஜ் செய்யப்படும் போது, "இன்னும் ஒரு பத்து நாள் ஆஸ்பத்திரியிலேயே இருந்துவிட்டு வீட்டுக்குப் போகிறேன்" என்று சொல்லக் கூடியவர்களும் இருக்கிறார்கள். காரணம், அப்படிப்பட்ட நிலையில், அங்கே சில வசதிகள் இருப்பதால், அதை அனுபவிக்கலாமே என்ற நிலைமையில் அப்படிச் செய்கிறார்கள். ஆகவேதான், இந்த இலாகா வளருகிற ஒரு இலாகா என்று சொன்னேன். அந்த இலாக்காவை யொட்டி, திருச்சி நகரில் ஒரு பெரிய மருத்துவக் கல்லூரி கட்ட வேண்டும் என்பதற்காக முப்பது லட்ச ரூபாய்க்கு மேல் வசூலித்து வைத்திருக்கிறார்கள். அந்த மருத்துவக் கல்லூரி கட்டுவதற்கு ஒரு கோடி ரூபாய் தேவை என்ற காரணத்தினாலேயோ, என்னவோ, அடுத்த ஆண்டு பார்க்கலாம் என்று நம்முடைய முதல் அமைச்சர் அவர்கள் கருதுகிறார்கள். ஆனாலும், ஒரே ஆண்டில் ஒரு கோடி ரூபாயையும் செலவழித்துவிடுவ தில்லை. ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்துவதென்றால், இந்த ஆண்டு பத்து லட்ச ரூபாய், அடுத்த ஆண்டு பத்து லட்ச ரூபாய் என்று ஆண்டுக் காண்டு செலவழிக்கப்பட்டு, நான்கைந்து ஆண்டுகளில் தான் அந்த ஒரு கோடி ரூபாய் செலவழியுமே தவிர, ஒரே ஆண்டில் செலவழிப்பது என்பதல்ல. ஜனங்களுக்கு ஒரு நல்ல வாக்குறுதி கொடுத்திருக்கிறோம். அந்த வாக்குறுதியைக் காப்பாற்றுவதற்காக, திருச்சியில் மிக விரைவில், அடுத்த ஆண்டுக்குள்ளாகவே, ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்து வதற்கான நடவடிக்கையை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

திருச்சியில் ஒரு டி. பி. சானிடோரியம் இருக்கிறது. அது பலருடைய நன்கொடைகளால் நடத்தப்படுகிறது. ராஜாஜி சானிடோரியம் என்று பெயர் இருக்கிறதே தவிர, உள்ளே சென்று பார்க்கும்போது, அங்கே படுக்கை வசதிகள் இருந்தாலும், அது காலியாகவே இருக்கிறது. நகராட்சி கென்று பத்து படுக்கைகள் ஒதுக்கி யிருக்கிறார்கள். நகராட்சி பணம் கொடுக்காத காரணத்தால், அந்தப் படுக்கைகளில் யாரையும் அனுமதிப்ப தில்லை. அந்தப் பத்து படுக்கைகளும் காலியாகவே இருக்கின்றன. அதைப் போல், தனியார் ஸ்தாபனங்கள், பெரிய பெரிய ஸ்தாபனங்கள் எல்லாம் பணம் கொடுப்பதை நிறுத்திவிடும் காரணத்தால், அந்தப் படுக்கைகளும் காலியாகவே இருக்கின்றன. அப்படிப்பட்ட ஒரு நிர்வா கத்தை நம்முடைய அரசாங்கம் ஏற்று நடத்துவது மிக நல்ல முறையில் டி. பி. வியாதியஸ்தர்களுக்கு ஒரு பாதுகாப்பாக இருக்கும். அங்கே பணம் இல்லாத காரணத்தால், நோயாளிகள் செல்லும்போது, மருந்தை எழுதிக் கொடுத்து, விடுகிறார்கள். அதை வெளியே பணம் செலவழித்து வாங்கும் நிலையில் பல பேர் இன்றைய தினம் இல்லை. ஆதலால் தான் இந்த நிலைமையை நான் இங்கே தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

திருச்சி நகரத்திற்குப் பாதாள சாக்கடைத் திட்டம் வேண்டும் என்பது குறித்து, அங்குள்ள மக்கள் கோரி வருகிறார்கள். திட்டம் போட்டிருக் கிறோம், திட்டம் போட்டிருக்கிறோம் என்று அரசாங்கத் தரப்பில் சென்று பத்தாண்டுக் காலமாகவே சொல்லி வருகிறார்கள். சென்னைக்கு அடுத்த பெரிய நகரம் மதுரை என்கிறோம். மதுரைக்கு அடுத்து கோவை என்று கருதுகிறோம். இப்படிப்பட்ட நகரங்களைப் போன்று திருச்சி நகரமும் வளர்ந்து வருகிற பெரிய நகரமாக இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட நகரத் திற்குப் பாதாள சாக்கடை இல்லாதது மிகப் பெரிய குறை தான். ஏனென்றால், சாக்கடைக் கழிவு நீரெல்லாம் காவிரி நதியிலே கலக்கிறது. அந்தக் காவிரி நதியிலிருந்து தான் குடி தண்ணீர் பல இடங்களுக்குக் கொண்டு செல்லப்படுகிறது. ஆகவே, விரைவில் பாதாள சாக்கடைத் திட்டத்தை திருச்சி நகரத்திற்கு நிறைவேற்றித்தர இந்த அரசாங்கம் திருச்சி நகராட்சிக்கு நல்ல ஒத்துழைப்புத் தரவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எம். எஸ். மணி]

மத்திய சர்க்கார், திருச்சிக்குப் பக்கத்தில் உள்ள திருவெறும்பூரில் ஹெவி எலக்ட்ரிகல்ஸ் என்ற ஸ்தாபனத்தைத் துவக்கி யிருக்கிறார்கள். ஆற்றிலிருந்து அவர்கள், தங்களுடைய சொந்த ஏற்பாட்டில் காவிரியி லிருந்து தண்ணீரைக் கொண்டு வந்து பெரிய நகரத்தை உண்டாக்கி யிருக்கிறார்கள். அதே போல், துப்பாக்கித் தொழிற்சாலை ஒன்றை ஏற் படுத்தி, சொந்தப் பணத்திலேயே தண்ணீர் கொண்டு வந்து, அதிலிருக்கும் ஆயிரக் கணக்கான தொழிலாளர்களுக்கு வசதி செய்து கொடுத்திருக் கிறார்கள். திருச்சியில் 5 லட்சம் மக்கள் இருக்கிறார்கள், அவர்களுக்கு ஐந்து மேல் மட்டத் தண்ணீர்த் தொட்டிகள் கட்டி நான்கு ஆண்டு ஆகிறது. அந்தத் தொட்டிகளுக்குத் திறப்பு விழாவும் செய்துவிட்டார்கள். ஆனால், தண்ணீர் கொடுக்கவில்லை. காரணம் என்னவென்றால், இதற்கு முன்னால் போட்ட குழாய்களெல்லாம் மிக மோசமான குழாய்களாகப் போடப்பட்ட காரணத்தாலும், இடையிலே பற்ற வைத்த ஈயம் சரியாகப் பதியாத காரணத்தாலும் அப்படிப்பட்ட நிலை என்று சொல்லுகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலைமையினால், தண்ணீர் தெருவில் ஓடும் நிலை இருக்கிற தென்று சொல்லுகிறார்கள். லட்சக்கணக்கான ரூபாய் செலவழித்து, கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் மேல் மட்டத் தொட்டிகளைக் கட்டி யிருக்கிறார்கள். அவை உடனடியாக வேலை செய்வதற்கும், தண்ணீர் கொடுப்பதற்கும் நம்முடைய அரசாங்கம் நல்ல வழிவகை செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள நோயாளி ஒருவருக்கு நாளொன்றுக்கு ஒரு ரூபாய்க்குள்ள உணவு கொடுப்பது என்ற திட்டத்தை 1947-ம் ஆண்டிலே ஏற்படுத்தினார்கள். அந்த ஒரு ரூபாயில் காலைக் காப்பி, பகல் உணவு, இரவு உணவு ஆகியவை அதுவும் நல்ல சத்துள்ள உணவு, கொடுக்க வேண்டும் என்ற நிலை இருக்கிறது. 1947-ம் ஆண்டிலிருந்து 1967–68 வரை இதே நிலை தான் இருக்கிறது. இந்தத் திட்டம் வகுத்து இப்படி இருபதாண்டுக்கு மேல் ஆகிறது. இன்னும் இந்த ஒரு ரூபாய்த் திட்டம் இருக்கிறது. அந்த ஒரு ரூபாய் தொகை போதாத நிலையைக் கவனித்து, தனவந்தர்களிடமிருந்து நன்கொடை வசூலித்தாவது இன்னும் கூடுத லாகத் தொகை ஒதுக்கி, நோயாளிகளுக்கு போதுமான சத்துள்ள உணவு கொடுக்க முயற்சிக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். 1968-இல் காச நோயாளிகளுக்கு இரண்டு ரூபாய்க்கு நாளொன்றுக்கு உணவு கொடுக்கிறார்கள். பற்றாக்குறையாக இருந்தாலும், ஏதோ இரண்டு ரூபாய்க்குள்ளே அவர்கள் காரியத்தை முடித்துக்கொள்ள முடிகிறது. இந்த நிலைமைகளை யெல்லாம் பரிசீலனை செய்து, அரசாங்கம் தங்களுடைய கருத்திலே கொண்டு, இந்த இலாகாவிற்குக் கொஞ்சம் கூடுதலாகச் செலவானாலுங்கூட, அதை ஏழை எளிய மக்களுக்குப் பயன்படுகிற அளவில் நாம் செய்ய வேண்டும் என்று இந்த சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்ளு கிறேன்.

திருச்சியில் ஒரு பெரிய ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. திருச்சி நகரத்தில் இருப்பவர்கள் மட்டுமல்லாமல், சுற்றுப் புறங்களில் உள்ள நகர மக்களும் அங்கே தான் வரவேண்டி யிருக்கிறது. கிட்டத்தட்ட 50, 60 மைல் விஸ்தீரணத்திற்குத் திருச்சி நகரம் பரவி யிருக்கிறது. அத்தகைய பெரிய நகரத்தில் அமைந்திருக்கும் பெரிய மருத்துவ விடுதிக்கு மூன்று ஆண்டு காலமாக சூபரின்டெண்ட் இல்லாமல் இருக்கிறது. டி.எம்.ஓ. க்கு அடுத்த படியாக, "சூபரின்டெண்ட்" என்று போர்டு இருக்கிறது. அந்த போர்டு இருக்கிறதே தவிர, சூபரின்டெண்ட் போடப்படவில்லை. விரைவில், சூபரின் டெண்ட் ஒருவரைப் போட்டால் தான் மிக நலமாக இருக்கும். அந்தக் காரியத்தைக் கவனிப்பதற்கும் ஒரு வாய்ப்பாக இருக்கும் என்று தெரிவித் துக் கொள்ளுகிறேன்.

"ஹானரரி சர்ஜன்" என்ற பெயரில் சம்பளம் பெறாமல் ஆஸ்பத்திரி களில் மருத்துவப் பணி புரிகிறார்கள். ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய் வதன் மூலம் தங்களுடைய அனுபவத்தைப் பெருக்கிக்கொள்வதோடு, நோயாளிகளுக்கும் மருத்துவ வசதி செய்யப் பலர் முன்வந்து இன்றைய

தினம் செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். பல பேர்கள் நாட்டு மக்களுக்கு உழைக்க வேண்டும் என்ற நல்ல எண்ணத்தில் பணியாற்றுகிறார்கள் என்றாலும், சில பேர்கள் செய்யும் நிலைமையை நான் இங்கே சொல்லித் தான் தீரவேண்டும். ஆஸ்பத்திரியில் வரும் நோயாளிகளுக்கு இன்ஜெக் ஷன் கொடுக்க வேண்டுமென்றால், ஒரு சிட்டோக்கள் கொடுக்கவேண் டும். ஆனால், அப்படிக் கொடுக்கக் கூடிய இன்ஜெக்ஷன் டொக்கனை நோயாளிகளிடம் கொடுப்பதில்லை. டாக்டரே சேகரித்து வைத்துக்கொண்டு விடுகிறார். ஐம்பது சேர்ந்தவுடன் அதைக் கொண்டு போய் மொத்தமாகக் கொடுத்து அதிலே கிடைக்கக்கூடிய இன்ஜெக்ஷன் ட்யூப்களை வாங்கி அவர் வெளியிலே எடுத்துச் செல்லும் நிலைமை இருக்கிறது. சம்பளம் இல்லாமல் இலவசமாக வேலை பார்க்கவேண்டும் என்பதற்காக அவர்களை அரசாங்கம் நியமிக்கிறது. ஆனால், சம்பளம் இல்லை என்ற காரணத்தால், வெளியிலே கொண்டு போய், சம்பளத்திற்குப் பதிலாகப் பயன்படுத்துகிற நிலைமை ஒரு சில இடங்களில் இருக்கிறது. அதை அரசாங்கம் தடுக்க அக்கறை கொண்டு, அப்படிப்பட்டவர்களை இந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் இலவச மாக வேலை பார்ப்பதற்கு அனுமதிக்கக் கூடாது என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

எனவே தான், ஒரு ஆஸ்பத்திரிக்கு மருந்து வாங்க வேண்டுமென்று சொன்னால், வருடத்திற்கு சுமார் 7 லட்சம் ரூபாய்க்கு மேல் செலவாகிறது. மேலும் குறிப்பிட்ட ஒரு மருந்து சில விடங்களில் அதிகம் செலவாகின்றது. அப்படி குறிப்பிட்ட மருந்து அதிகம் செலவாகி, மேலும் தேவை யென்ற நிலைமை வந்தபோது உடனடியாக அம் மருந்தை தனியார் ஸ்தாபனங் களிலோ, மற்ற இடங்களிலோ இருந்து வாங்கும்படியான நிலைமை இருப்ப தில்லை. மத்திய அரசாங்கமோ, மாநில அரசாங்கமோ, குறிப்பிடுகின்ற இடங்களுக்குச் சென்று தான் வாங்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கின்றது. அவசரத் தேவைக்காக தனியார் ஸ்தாபனங்களில் வாங்கும்படியான நிலைமை இல்லை. ஆகவே, அரசாங்கம், பெரிய சுகாதார அதிகாரிகள் தேவையான மருந்தை அவசரத் தேவைக்காக தனியார் ஸ்தாபனங்களில் வாங்கிக் கொள்ளலாம் என்ற நிலைமையை உண்டாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருச்சியிலே காலரா நோய் ஏற்பட்ட போது, ஹெல்த் ஆபீசர்களும், சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்களும் காலை 6 மணியிலிருந்து இரவு 10 மணி வரை மக்களுக்கு இன்ஜெக்ஷன் போட்டுக்கொண்டிருந்தார்கள். அவர் கள் தங்களுடைய சிரமங்களையும் பாராமல் இடைவிடாமல் வேலை செய்து கொண்டிருந்தார்கள். ஆனால் அப்படி ஊக்கத்துடன் வேலை செய்பவர் களுக்கு இரவில் பெட்ரோமாக்ஸ் லைட் வசதி கூட செய்து தரப்படவில்லை, அவர்களுடைய டிபன், சாப்பாடு முதலியவற்றுக்கு ஒன்றும் வழி செய்யப் படவில்லை. இப்படி உடனடியாக நோய் ஏற்படுகின்ற நேரத்தில் உழைக்கும் சுகாதார அதிகாரிகளுக்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்துதர வழிவகை செய்ய வேண்டும். அரசாங்கம் இதைக் கருத்திற் கொண்டு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இந்த நிர்வாகத்திலே இருக்கக்கூடிய பெரிய பிரச்சினைகளை அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்கு கொண்டுவர விரும்புகிறேன். சுகா தாரத் துறையிலே, சுகாதார ஆய்வாளர்கள் என்பது ஒரு பெரிய பகுதி யாக இருக்கிறது. சுமார் 1,500-க்கு மேற்பட்ட ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் சுகாதாரத் துறையில் வேலைசெய்கிறார்கள். இந்தப் பணியாளர்கள் பதி னைந்து வருடங்கள், இருபது வருடங்கள் சர்விஸ் ஆனவர்களாக இருக்கி றார்கள். இப்படி 1,500-க்கு மேற்பட்டவர்களாக இருந்தும் இவர்களில் 128 பேர்களைத்தான் அரசாங்கம் நிரந்தரப் பணியாளர்களாகச் செய் திருக்கிறது. பதினைந்து, இருபது வருடங்கள் வேலை செய்து விட்டு இன்னும் நிரந்தரமாக்கப்படாமல் இருப்பது அவர்களுக்கு மனவேதனையைத் தரு கின்றது. அவர்களை நிரந்தர மாக்காவிட்டால் அவர்களுக்கு மனநிம்மதியே இருக்காது. "நாம் இருபது வருடங்கள் வேலை செய்துவிட்டோம், இன்னும் பொறுப்பில்லாத நிலைமை இருக்கிறது. இன்னும் பர்மனெண்டு செய்யப்

படவில்லை" என்று அவர்கள் குறைபட்டுக் கொள்கிறார்கள். இது யாருடைய கவனக் குறைவால் ஏற்பட்ட குறையோ? கடந்த காலத்தில் ஏற்பட்டிருந்தாலும் இந்த அரசு இந்தக் குறையைப் போக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்றைய தினம் அரசாங்கத்திலே தொடர்ந்து மூன்று ஆண்டுகள் வேலை செய்தால் அவர்கள் பர்மனெண்டு செய்யப்படுகிறார்கள். அந்த அடிப்படையில் இந்த சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்குப் பாதுகாப்பு கொடுத்து, அவர்களை நிரந்தரமாக்க வேண்டும். சுகாதார ஆய்வாளர்களை யெல்லாம் மேற்பார்வை யிடுகின்ற சுகாதார அதிகாரிகள் எல்லாம் பர்மனெண்டு செய்யப்பட் டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, சுகாதார ஆய்வாளர்களையும் விரைவிலே பர்மனெண்டு செய்ய வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும் சுகாதார ஆய்வாளர்களை சில நேரங்களில் ஒரு மாவட்டத்தை விட்டு வேறு மாவட்டங்களுக்கு மாற்றும்படியான உத்தரவுகள் வருகின்றன. குறைந்த சம்பளம் பெறும் இவர்கள் ஒரு மாவட்டத்தை விட்டு வேறு மாவட்டங்களுக்குச் சென்று தங்கள் குடும்பத்தை நடத்த முடியாமல் கஷ்டப்படுவார்கள். ஆகவே, கூடுமான வரையில் அந்தந்த மாவட்டங்களுக் குள்ளேயே மாற்றல் உத்தரவுகளை அனுப்பி வைக்குமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

"மாவட்டக் குடும்ப நலத் திட்ட அலுவலர்கள்" பொதுச் சுகாதாரத் துறையின்கீழ் செயல்பட்டு வருகிறார்கள். அப்படிப்பட்ட இடங்களிலே, கிராமங்களிலே பிரச்சாரம் செய்ய அனுப்பப்படுபவர்கள் பயிற்சி உள்ளவர்களாகத்தான் இருக்க வேண்டும். பயிற்சி பெறாத அலுவலர்களை யெல்லாம் பிரச்சாரத்திற்கு அனுப்பக் கூடாது. சில இடங்களில் ரெவின்யூத் துறையில் இருக்கும் டெபுடி தாசில்தார்கள் போன்றவர்கள் எல்லாம் குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பற்றிப் பிரச்சாரம் செய்ய வருகிறார்கள். அம்மாதிரியானவர்கள் பயிற்சி பெறாத காரணத்தால், நல்ல முறையில் பிரச்சாரத்தை நடத்த முடியாது. நல்ல பயிற்சி பெற்றவர்களை அனுப்பினால் தான் குடும்பநலத் திட்டம் வெற்றியடையும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலே, வெளி நோயாளிகளுக்காக அவுட் பேஷண்ட் ஒரு மருத்துவ மனைப் பிரிவு சுமார் 10 லட்சம் ரூபாய் செலவிலே கட்டப்பட்டு பல ஆண்டுகளாகத் திறக்கப்படாமல் இருந்து வருகிறது. இந்தப் பிரிவை திறந்தால் வெளியிலே இருந்து வரும் நோயாளிகளுக்குத் தக்க பரிகாரம் கிடைக்கும், அவுட் பேஷண்ட் நோயாளிகள் தகுந்த முறையில் சிகிச்சை பெற்றுக்கொள்ள முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சுகாதார அமைச்சர் அவர்களும், பொதுச் சுகாதாரத் துறை டைரக்டர் அவர்களும், அத் துறையில் பணியாற்றும் அதிகாரிகளும் மிகவும் நல்ல முறையிலே பணியாற்றி வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு எல்லாம் என்னுடைய பாராட்டுதலைத் தெரிவித்துக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* THIRUMATHI A. SUARES : Mr. Speaker, Sir, while supporting the Demand for Rs. 5 crores and odd under Public Health, I wish to offer a few remarks. Public Health Department has been considered to be one of the most essential services because it not only prevents diseases but also promotes active health. The Public Health Department in this State deserves commendation for the work done by it under the National Smallpox Eradication Programme throughout the State during the past four years. By mass intensive vaccination work the disease has been controlled and the World Health Organisation Team has stated that the work done under this programme has been very successful.

Another disease that has been controlled successfully in this State is malaria. By D.D.T. spraying, administration of anti-malarial drugs and vigilance measures carried out for long periods in the affected areas, great success has been achieved. Compared with the work done in the various States in the country, Madras has won the reputation of being the best State for the work done in this field also.

I would like to draw the attention of the Government to the fact that Government used to pay grants for medical inspection in schools in past years. This has been given up as a measure of economy. May I suggest that medical check-up of young children may be entrusted to the Public Health Department ? Children in the age group of 3 to 7 attend nursery, kindergarten, Montessori and primary schools. If a medical check-up of these children is carried out, many diseases can be detected and attended to. There are many cases of primary complex in the Madras State and elsewhere which are not readily diagnosed. If there is a check-up of young school children of pre-primary and primary classes, the diseases from which they are suffering can be detected and modern paediatric treatment given.

This Department has already started the immunisation programme. With triple vaccine injections three sicknessess can be prevented or at least made very mild—whooping cough, tetanus and dyphtheria. This saves the children a lot of anxiety and trouble. When there is an epidemic of typhoid, as we had recently T.A.B. injections can be given to school children.

I would also suggest that short-sightedness in school children should be included in this programme. When a child cannot read what is written on the blackboard, it is a sure indication that there is defective vision and it may be attended to immediately.

To facilitate the work in this respect, I recommend that mobile vans may be provided to the Public Health Department, to carry out this work with the necessary staff and equipment. Follow-up work is necessary in such cases and with mobile vans, follow-up work will be possible. The Primary Health Centre Scheme in this State has made very good progress. At the beginning of the Third Five-Year Plan there were only 120 Primary Health Centres. This number increased to 222 by 1967. Later on about 95 more Primary Health Centres were opened and in the present day there are 362 Primary Health Centres. These Centres provide medical care, both curative and preventive. In the early days, it was difficult to get doctors to consent to go to these Centres. The living conditions in these areas must have improved, for the number of Centres has increased three-fold. With 362 Centres great medical relief is given to the rural areas and, in the years to come, I feel that the whole State will be covered and every village will have some medical care.

Thank you, Sir.

1968 மார்ச் 12]

திரு. கரு. சீமைச்சாமி : மதிப்பிற்குரிய தலைவர் அவர்களே, மு.ப.
அமைச்சர் அவர்கள் சமர்ப்பித்த இந்த மானியக் கோரிக்கைகளின்மீது— 11-00
அவற்றை வரவேற்று—எனது கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். மருத்துவக் கல்லூரிகளில் முன்பு மாவட்ட வாரியாக இடம் ஒதுக்கப்பட்டு மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டார்கள். சமீபத்தில் மாவட்ட ரீதியாக இடங்களை ஒதுக்கக் கூடாது என்று சுப்ரீம் கோர்ட் ஜட்ஜ்மெண்டு வந்திருக்கிறது. அதன்மேல் இனி எந்த அடிப்படையில் மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவார்கள் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் சொல்ல வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். முன்பு மாவட்ட ரீதியாக பிற்பட்ட வகுப்பினருக்கென்று 25 சத விகிதம் இடம் ஒதுக்கப்பட்டு வந்தது. அதை இப்போது மாநிலம் முழுவதற்கும் பிற்பட்ட வகுப்பினருக்கு 25 சத விகிதம் என்று வைத்துவிட்டால் அது மிகமிகக் குறைவாகப்போய்விடும். இராமநாதபுரம் ஜில்லா போன்ற இடங்களில் இருந்து மாணவர்கள் சேருவதற்கே இடமில்லாது போய்விடும். முதுகுளத்தூரை எடுத்துக் கொண்டால் இதுவரை அந்தப் பகுதி மாணவன் ஒருவன் கூட மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கப்படவில்லை. முன்பு 25 சத விகிதம் மாவட்ட வாரியாக பிற்பட்ட சமூகத்தவர்களுக்கு ஒதுக்கினாலும், ஓபன் தேர்விலும் நிறைய மார்க்குகள் வாங்கி யிருந்தால் பிற்பட்ட சமூகத்தைச் சேர்ந்த மாணவன் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட வாய்ப்பு இருந்தது. இனிமேல் எந்த முறையை வகுக்க இருக்கிறார்கள் என்பதை விளக்க வேண்டும். குறிப்பாக பிற்பட்ட இனத்தவர்களுக்கு என்று 40 சத விகிதம் ஒதுக்கினால்தான் விவசாயப் பெருங்குடி மக்களுடைய பிள்ளைகள் வைத்தியப் படிப்பில் சேர்வதற்கு வசதி ஏற்படும் என்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற கொள்கை விளக்கத்தில் மக்களுக்கு வைத்திய வசதி செய்து கொடுக்க அரசாங்கம் கடமைப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. நகரங்களுக்குச் செய்து கொடுக்கிற வசதிகளைப் போல கிராமங்களுக்குச் செய்து கொடுப்பது இல்லை என்பதுதான் எங்கள் குறையாகும். நகரத்தில் வீட்டு வசதி செய்து கொடுக்கப்படுகிறது. தண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்கப்படுகிறது. மருத்துவ வசதி செய்து கொடுக்கப்படுகிறது. நண்பர் திரு. விநாயகம் அவர்கள்கூட நகரத்தில் கொசுத் தொல்லை மிகுதியாக இருக்கிறதே என்று கேட்டார். உடனே கொசுக்களை ஒழிக்க என்ன என்ன திட்டங்கள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன என்று அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். கிராமங்களில் கொசுக்கடித் தொல்லை எவ்வளவு இருக்கிறது என்று எனக்குத் தெரியும். அமைச்சர் அவர்களுக்கும் தெரியும். ஆகவே, கிராமங்களைப் பொறுத்த வரையில் மேலும் வைத்திய வசதி, சுகாதார வசதிகளை அதிகரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சாதாரணமாக, இப்போது ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள். ஆனால் கட்டிடம் என்பது இல்லை. பெரும்பாலான ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நீர் வசதி இல்லை. கிராமங்களுக்கு வைத்திய வசதி கிடைக்கச் செய்ய முடியும் என்றால் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் மூலமாகத்தான் செய்ய முடியும். முன்பு டாக்டர் இல்லை என்ற குறை இருந்தது. இப்போது அமைச்சர் அவர்கள் டாக்டர்களைப் போட்டிருக்கிறார்கள். ஒரு பஞ்சாயத்து யூனியனில் 44 பஞ்சாயத்துகள் இருக்கும். கிட்டத்தட்ட 200 கிராமங்கள் இருக்கும். ஆகவே, ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் உள்ள டாக்டர்களுக்கு ஜீப் வசதி செய்து கொடுப்பதன் மூலமாகத்தான் கிராம மக்கள் வைத்திய வசதியைப் பெற வழி செய்ய முடியும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அடுத்து டாக்டர்களுக்கு அங்கே வீட்டு வசதிகள் செய்து தரப்பட வேண்டும்.

அடுத்தாற்போல பல் வைத்தியத்திற்கு போதிய வசதிகள் செய்துதரப்படவில்லை. முன்பு 15 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப் பட்டார்கள். அப்புறம் 15 லட்சம் ஒதுக்கி கட்டடம் கட்டிய பிற்பாடு 45 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டார்கள். இந்த நிறுவனத்தில் இருந்து இதுவரை 174 பேர்கள் பல் மருத்துவப் பட்டம் பெற்றுச் சென்றுள்ளார்கள் என்று

அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டுள்ளார்கள். ஒரு பல் சொத்தையாகிவிட்டால் உடம்பே கெட்டுவிடும். உடம்புக்கு வருகிற வியாதிகள் எல்லாம் பற்களிலே லேயேதான் வருகின்றன. சென்ற தடவையேகூட நான் பேசுகிற போது குறிப்பிட்டேன். மதுரையில் பல்லைப் பிடுங்குவதற்கு வசதி இருக்கிறதே தவிர பல்லைக் கட்டுவதற்கு, பல் வியாதிகளைக் குணப்படுத்துவதற்கு வசதி யில்லை என்று. அதற்கு வேண்டிய வசதிகளை அங்கே செய்து தரவேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பிரசவ கேஸ்களில் குறைந்த வயதுடைய தாய்மார்கள் இறக்கவேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்படுகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் ஆறு, ஏழு தாய் சேய் நலவிடுதி இருக்கிறது. அதனை ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்துக்கும் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். விவசாயப் பெருங்குடி மக்களின் தாய்மார்களைக் காப்பாற்றித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதுரையைப் பொறுத்தவரையில் ஆப்பரேஷன் தியேட்டருக்கு ஏர் கண்டிஷன் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டு வருகிறேன். இதுவரையும் அது செய்யப்பட்டவில்லை. உடனடியாக அதைச் செய்து தரவேண்டும். மதுரை ஆப்பரேஷன் தியேட்டரில் தொண்டை ஆப்பரேஷனுக்காக நான் சென்றிருக்கிறேன். அடிக்கடி மின்விசைத் தடை ஏற்படுகிறது. அதனால் ஆப்பரேஷன் தடைபடுகிறது. ஆகவே தடை யில்லாத முறையில் மின் சக்தி கிடைக்க அங்கே ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சென்னையில் சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களுக்கு ஆஸ்பத்திரியில் பி கிளாஸ் வார்டுதான் கொடுக்கிறார்கள். அரசாங்க உத்தியோகஸ்தர்களுக்கு ஏ கிளாஸ் கொடுக்கிறபோது சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களுக்கு ஏ கிளாஸ் கொடுக்கக் கூடாதா? (மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா—குறுக்கிடு) கனம் அமைச்சர் அவர்கள் கொடுக்கலாம் என்று சொல்லி விட்டார்கள். மிகவும் நன்றி.

எலும்பு முறிவுகளை குணப்படுத்தும் வசதி மதுரை ஆஸ்பத்திரியிலும் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொளுகிறேன். ஆஸ்பத்திரிகள் சிறப்பாகப் பணியாற்ற டாக்டர்கள் தான் நல்ல முறையில் செயல்பட வேண்டும். தஞ்சாவூரில் இருந்து ஒரு பெரிய டாக்டர் மதுரைக்கு வந்திருக்கிறார். அவர் வந்ததில் இருந்து ஊரே பரபரப்புத்தான். பத்திரிகையில்கூட வந்திருக்கிறது. அவர்கள்மீது என்ன நடவடிக்கை எடுப்பது என்பதைப பற்றி சிந்தித்து ஏற்பாடு செய்ய வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன. நான் சட்டமன்ற உறுப்பினராக இருந்தும் திருப்பூவந்தி யூனியனுக்கு பெருந் தலைவராக இருக்கிறேன். அங்கே ஒரு டாக்டர் சரியாகத் தம் வேலையைச் செய்வதில்லை. நானே கூப்பிட்டுக் கேட்டால் "என் வேலையை எனக்குச் செய்யத் தெரியும்" என்கிறார். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர் அவரைக் கெடுத்துவிட்டார் என்கிறார்கள். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டரைக் கூப்பிட்டுக் கேட்டால்—எனக்கு பஞ்சாயத்து யூனியன் கூட்டத்திற்கு வரவேண்டும் என்பதில்லை என்கிறார். தகராறு ஏற்படக் கூடிய சூழ்நிலை, தகராறு செய்கிறவர்களை மாற்றுவதுதான் ஒரு வழி என்று சொல்லவில்லை. அவர்கள்மீது தகுந்த நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சொல்லிக்கொண்டு, மதுரையில் குடி தண்ணீர் கஷ்டத்தைப் போக்க வசதிகள் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டு, இந்த மானியக் கோரிக்கையை வரவேற்று என் பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* **திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள் :** தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கையின் மீது என்னுடைய சில கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க ஆசைப்படுகிறேன். பொதுவாக சமுதாயத்தில் உணவு, கல்வி, மருத்துவம் இந்த மூன்றும் மிகவும் முக்கியமான அம்சங்களாக இருக்கின்றன. கல்வியை சமுதாயத்தில் உள்ள மக்களின் அறிவு வளர்ச்சிக்காக எவ்வளவு பயன்படுத்துகிறோமோ அதேபோல சமுதாயத்தில் இருக்கக்கூடிய மக்களின் உடல் ஆரோக்கியத்திற்கு மருத்துவம் மிகவும் முக்கியமான விஷயம். அந்த

முறையில் பார்த்தால் சென்ற ஆண்டுகளைவிட இந்த ஆண்டு ஓரளவுக்கு அதிகப்படியான நிதி ஒதுக்கப் பட்டிருந்த போதிலும் இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய 3½ கோடி மக்களின் அளவுக்கு அது போதுமானதா என்று பார்க்கும்பொழுது இல்லை என்றுதான் கூறவேண்டி யிருக்கிறது. குறிப்பாக சென்னை, மதுரை இந்த நகரங்களில் இருக்கக்கூடிய இரண்டு மருத்துவமனைகளும் பெரிய அளவில் இருக்கக்கூடியவை. சென்னையிலே இருக்கக்கூடிய மருத்துவமனையைப் பார்த்தால் அதைப்பற்றி மக்களிடையே பெரிய அதிருப்தி பரவியிருக்கிறது என்பதைக் பார்க்க முடியும். அதிகமாக விஞ்ஞானம் வளர்ச்சி யடைந்திருக்கிறது. மருத்துவமனைகளிலே விஞ்ஞான ரீதியிலே வைத்திய சிகிச்சை கொடுக்கப்படுகிறது. அது போற்றுதற்குரிய விஷயம்.

ஆனால் நோயாளிகளுக்கு இடவசதி யில்லாமல் குறைந்த படுக்கை வசதிகளை வைத்துக்கொண்டு அதில் அதிகப்படியான நோயாளிகள் அவதிப்படுகிறார்கள் என்ற நிலைமை குறிப்பாக கவனிக்கப்பட வேண்டியது. சென்னையிலே உள்ள கண் ஆஸ்பத்திரியிலே மருந்து கொடுப்பதை பேப்பரில் கொடுக்காமல் பேப்பர் இல்லை என்று சொல்லி கையிலே அள்ளிக் கொடுக்கிறார்கள் என்று தெரிய வருகிறது. இது மிகவும் சாதாரண விஷயம். ஆகவே, இதை கவனித்துப் பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மதுரை ஆஸ்பத்திரி பெரிய ஆஸ்பத்திரியாக இருக்கிறது. அங்கே யிருந்து மருந்துகள் வெளியே போய்க்கொண்டு இருக்கின்றன என்பதை எத்தனையோ சம்பவங்களின் மூலம் கேள்விப்படுகிறோம். அங்கே வேலை பார்க்கக் கூடிய டாக்டர்கள் சம்பளம் இல்லாமல் வேலை செய்கிறவர்களும் சம்பளத்துடன் வேலை செய்கிறவர்களும் யாராக இருந்தாலும் அவர்கள் வெளியே டிஸ்பென்சரி வைத்துக்கொண்டு இருக்கிற முறை பழக்கத்தில் இருக்கிறது. அதன் காரணமாக மக்களுக்காக நாம் வாங்கக்கூடிய மருந்துகளை எல்லாம் அவர்கள் வெளியே கொண்டு போய் விடுகிறார்கள் என்ற வதந்தி நிலவுகிறது. அதில் சிறு உண்மை உள்ளது என்றும் தெரியவருகிறது. அப்படி மருந்துகள் வெளியே கொண்டுபோவதைத் தடுப்பதற்கு சம்பளம் வாங்குகிற டாக்டர்களாக இருந்தாலும்சரி, சம்பளம் இல்லாமல் வேலை பார்க்கின்ற டாக்டர்களாக இருந்தாலும் சரி, அவர்கள் வெளியிலே டிஸ்பென்சரி வைத்துக்கொள்ளக் கூடாது என்று கட்டுப்பாடு கொண்டு வருவதன் மூலமாகத்தான் நாம் நோயாளிகளுக்காக வாங்கிக் கொடுக்கின்ற மருந்துகளை அவர்களுக்காக அங்கேயே செலவழிக்கின்ற வசதி ஏற்படுத்த முடியும். இந்த யோசனையை அரசாங்கம் உடனடியாக கவனித்துச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சென்னையில் கோஷா ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. அதைப்பற்றி பலவிதமான பிரச்சாரங்கள் வெளியே இருந்துகொண்டிருக்கின்றன. மருந்துகள் அங்கிருந்து வெளியே போய்க்கொண்டு இருக்கின்றன. சிகிச்சையாளர்களுக்கு சரிவர மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை என்ற பிரச்சாரம் இருக்கிறது. அதையும் கண்காணிக்க வேண்டும். அது பெரிய ஆஸ்பத்திரி, அதை ஒரு பயிற்சிக் கூடமாக மாற்றி அதிகமாக டாக்டர்களும் பெண்களும் பயிற்சி பெறுகின்ற நிலையமாக ஏற்படுத்தினால் இப்படிப்பட்ட குறைபாடுகளைத் தீர்க்க முடியும். கோஷா ஆஸ்பத்திரி மருத்துவத்திற்குதான் இருக்கிறது என்ற நிலைமையை மாற்றி அதை ஒரு பிரசவ சிகிச்சை, பயிற்சிக்கூடமாக மாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நாகையில் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரியை தஞ்சை ஜில்லாவில் தலைமை ஆஸ்பத்திரியாக இருந்த போதிலும் அங்கே இ.என்.டி டிபார்ட்மெண்ட்டும் எக்ஸ்-ரே டிபார்ட்மெண்டும் கொண்ட பெரிய ஆஸ்பத்திரியாக அதை மாற்றிவிடுவதன் மூலம் ஜில்லாவில் இருக்கக்கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு எல்லாம் அது தலைமை ஆஸ்பத்திரியாகவும் அந்த ஜில்லாவில் இருக்கக் கூடிய எல்லா மக்களும் அதைப் பயன்படுத்திக் கொள்ளக் கூடிய நிலைமையும் ஏற்படுத்த முடியும்.

சென்னையில் இருக்கக் கூடிய பெரிய ஆஸ்பத்திரிக்கு அடுத்தாற்போல் மதுரை, இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி ஆகிய மூன்று மாவட்டங்களுக்குமாக சேர்ந்து பெரிய ஆஸ்பத்திரியாக மதுரை ஆஸ்பத்திரி விளங்குகிறது. மதுரை ஜில்லாவில் இருக்கிற மக்கள் 30 லட்சம் பேர்கள் அங்கே வந்து போகக் கூடிய நிலை உள்ளது. அங்கே இப்பொழுதுள்ள டி.பி. வார்டில் வசதிகள் சரியாகச் செய்து கொடுக்க முடிவதில்லை. காரணம் டி.பி. நோயாளிகளுக்கு என்று 20 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன — நோயாளிகள் நூற்றுக் கணக்காக இருக்கிறார்கள். வெயிட்டிங் லிஸ்டில் மட்டும் 700 பேர்கள் காத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களை ஆஸ்டின் பட்டி டி.பி. சானிடோரியத்திற்கு லிஸ்ட்படி அனுப்புகிறார்கள். அங்கு ஒரு மாதம், இரண்டு மாதங்கள் வைத்து சிகிச்சை கொடுத்து அனுப்பி விடுகிறார்கள். ஆகவே; வெயிட்டிங் லிஸ்டிலுள்ள நோயாளிகள் அனைவருக்கும் இடம் கிடைப்பதற்குள்ளாக அவர்கள் இறந்துபோகக்கூடிய பரிதாபகரமான நிலைமை ஏற்படுகிறது. ஆகவே, மதுரையில் இருக்கக்கூடிய டி.பி. வார்டில் படுக்கைகளை 100, 150, 200 என்ற அளவில் அதிகப்படுத்த ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும். அங்கே இரண்டு கட்டிடங்கள் காலியாக இருக்கின்றன, அவற்றையும் இதோடு இணைத்து டி.பி.-க்கு ஆரம்பசிகிச்சைபெறக்கூடியஅளவிலே அதை ஒரு நல்லவகையில் விஸ்தரிக்க வேண்டும். அத்துடன் ஆஸ்டின்பட்டியில் 100 படுக்கைகள் இருக்கின்றன, அதற்குப் பக்கத்திலே மனோநிலை ஆரம்ப சிகிச்சைக்காக கட்டப்பட்ட கட்டிடம் ஒன்று இருக்கிறது. அதில் நோயாளிகள் இல்லை. ஆகவே, அதையும் இந்த டி.பி. சானிடோரியத்தில் சேர்த்து அதையும் விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, தொழுநோயை எடுத்துக்கொண்டால், இப்பொழுது அதிகமாகப் பரவிப் போகக்கூடிய நிலைமை. நாம் சென்னையில் எலக்ட்ரிக் டிரெயின் போகக் கூடிய பிளாட்பாரத்தில் பார்த்தால் புரிந்துகொள்ள முடிகிறது. குஷ்ட நோயாளிகள் அதிகமாகப் பெரிய நகரங்களில் பரவியிருக்கிறார்கள், அவர்கள் திருவிழாக் காலங்களில் நகரங்களுக்கு வருவதைப் பார்க்கிறோம். ஆகவே தொழுநோய்த் தடுப்பு நிலையம் ஒன்று ஏற்படுத்தி அவர்களுக்கு ஆரோக்கியமும் சிகிச்சையும் கொடுத்து ஓரளவுக்கு அவர்களுடைய நோயைக் கட்டுப்படுத்தி அவர்கள் சிறிய தொழில்கள் செய்வதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்து கொடுத்து அவர்களுக்கு நல்ல பாதுகாப்புக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மெண்டல் ஆஸ்பத்திரி சென்னையில் இருக்கிறது. மதுரை நகரில் இல்லை. அங்கே ஒரு மெண்டல் ஆஸ்பத்திரி வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, குழந்தைகளுக்காக ஒரு டிபார்ட்மெண்ட் மதுரையில் ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும். டிப்தீரியா, கக்குவான், வலிப்பு ஆகிய மூன்றும் குழந்தைகளுக்கு வந்தால் அவர்கள் மூன்று தினங்களுக்குள்ளே இறந்து போகக்கூடிய பரிதாபகரமான நிலைமை இருக்கிறது. இதைப்பற்றி மதுரையில் உள்ள டீன் அவர்களே சொல்லியிருக்கிறார்கள்—ஆகையால் மதுரை ஆஸ்பத்திரியிலேயே ஒரு தனி வார்டு ஏற்படுத்தி அதிலே குழந்தைகளுக்குத் தொத்து நோய்கள் வந்தால் அவற்றைப் பார்ப்பதற்கு வசதியாக அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்பொழுது டி. பி. பேஷன்ட்களை வைத்திருக்கின்ற வார்டிற்குப் போகக்கூடிய இடத்திலே இந்த டிப்தீரியாபோன்ற குழந்தைகளை வைத்துப் பார்க்கின்ற அமைப்பை வைத்திருக்கிறார்கள். இது பரிதாபகரமான நிலைமையாக இருக்கிறது. ஆகவே இதற்காக ஒரு தனி வார்டு ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரியில் பணியாற்றுகின்ற ஆண்களுக்கும், பெண்களுக்கும், நர்ஸ்களுக்கும், அட்டெண்டர்களுக்கும் மற்ற சிப்பந்திகளுக்கும்—நோயாளிகள் அதிகமாக வருகிற காரணத்தால்—வேலைப்பளு அதிகமாக இருக்கிறது. அதனால் அவர்கள் சரிவர பேஷன்ட்களைக் கவனிக்கமுடியவில்லை. படுக்

1968 மார்ச் 12] [திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள்]

கைகள் விஸ்தரிக்கப்படுகின்ற நேரத்தில் பணியாட்களையும் விஸ்தரிக்க வேண்டும். ஆசிரியர்கள் எப்படி வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தில் இருக்கிறார்களோ அதைப்போல நர்ஸ்களும் வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தில் இருக்கிறார்கள். சேலத்திலே 400 பயிற்சி பெற்ற நர்ஸ்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். ஜில்லாப் பஞ்சாயத்துகளிலும் கிராமப் பகுதிகளிலும் நர்ஸுகளுக்கு வேலை கொடுத்து நகர ஆஸ்பத்திரியில் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்தும் பொழுது நர்ஸ்களுக்கும் வேலை கிடைக்க முடியும். அதற்குத் தகுந்தாற் போல் சிப்பந்திகளையும் அதிகப்படுத்துவதற்கு முயற்சியெடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்தில் அட்டெண்டர்கள், ஆயாக்கள், தோட்டிகள் போன்ற கீழ்த்தர சிப்பந்திகள் நிரந்தரமாக்கப்பட வேண்டும். அவர்களுக்கு வீட்டு வசதியும், சம்பள உயர்வும் கொடுக்கப்பட வேண்டும். மதுரை நகர ஆஸ்பத்திரியில் உள்ள கீழ்த்தர சிப்பந்திகளுக்கு வீட்டு வசதி கிடையாது. கூரை வீடுகளாக இருக்கின்ற அவர்களுடைய வீடுகளுக்கு மின்சார வசதி கிடையாது. டி.பி. பேஷண்டுகளைக் கவனிக்கின்ற அந்தச் சிப்பந்திகளுக்கு அந்த நோய் ஏற்படாமல் தடுப்பதற்குத் தடுப்பு நடவடிக்கையோ, பாதுகாப்பு நடவடிக்கையோ இல்லை. டி.பி. வார்டில் வேலை செய்யக் கூடிய கீழ்த்தர சிப்பந்திகள் இறந்து விட்டால், அவர்களுடைய குடும்பத்தைப் பாதுகாக்க பாதுகாப்பு நிதியும் இல்லை. இதையெல்லாம் கொஞ்சம் கவனித்துச் செய்தால் உபயோகமாக இருக்கும்.

பாளையங்கோட்டையிலே இந்திய வைத்திய முறைக் கல்லூரி இருக்கிறது. அதிலே இங்கிலீஷ் வைத்திய முறையும், சித்த வைத்திய முறையும், மற்றும் சில வைத்திய முறைகளும் கற்றுக் கொடுக்கப்படுவதாக அறிகிறேன். அதிலே, நல்ல முறையில ஆயுர்வேதம், சித்த வைத்தியம், ஓமியோபதி போன்ற முறைகளில் நல்ல பயிற்சி கொடுத்து அதிலே பயிற்சி பெறக்கூடிய மாணவர்கள் தமிழ்நாட்டு மக்களுக்கு நல்ல முறையில் பயன்படும் வகையில் ஏற்பாடுகளைச் செய்வது பற்றி யோசிக்கவேண்டும்.

பொதுச் சுகாதாரத்தை எடுத்துக்கொண்டால், சமீபத்தில் மழை இல்லாத காரணத்தால் மதுரையில் கூட தண்ணீர் பஞ்சம் வந்து விட்டது. பொதுவாக, மற்றப் பகுதிகளில் தண்ணீர்ப் பஞ்சம் இருக்கும். மதுரையில் அந்த நிலை ஏற்பட்டதில்லை. இன்று மதுரையிலேயே தண்ணீர் பஞ்சம் ஏற்பட்டு விட்டது. கோயம்புத்தூரில் போத்தனூர் போன்ற பகுதிகளில் ஒரு வண்டித் தண்ணீர் ஒரு ரூபாய் என்று கூடக் கொடுத்து வாங்க வேண்டிய நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இந்த நெருக்கடியான நிலைமையில் கிராமச் சேரிகளில் வாழக் கூடியவர்கள், தாழ்த்தப்பட்ட மக்களாக இருக்கக்கூடியவர்கள் மிகவும் பாதிக்கப்படுவார்கள். ஏற்கெனவே கிராமப் பகுதிகளில் சுகாதாரக் குறைவான நிலைமை இருப்பதால் நரம்புச் சிலந்தி, காலரா, அம்மை போன்ற தொத்து நோய்கள் அதிகமாகப் பரவுகின்றன. இதைத் தடுக்க கிராமப் புறங்களில் இருக்கக்கூடிய தாழ்த்தப்பட்ட மக்கள், பிற்பட்ட ஏழை மக்கள் ஆகியோருக்குப் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டியது முக்கியமான கடமையாகும். பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் மூலம் ஓரளவு செய்து வருவது உண்மை தான் என்றாலும் இதைத் தீவிரப்படுத்துவது முக்கியமானதாகும்.

குழந்தைகளைப் பொறுத்தவரை அவர்கள் ஹைஸ்கூல்களில் படித்து வரக்கூடிய காலத்திலேயே அவர்களுடைய உடல் நிலையைப் பரிசோதனை செய்து வியாதிகள் தோன்றுவதற்கான அம்சங்கள் உடலில் இருக்குமானால் அதைத் தடுப்பதற்கு தடுப்பு நடவடிக்கையை அப்போதே எடுத்து விட்டால் எதிர்காலத்தில் அவர்கள் திடகாத்திரமானவர்களாக இருப்பதற்கு வழி ஏற்படும். இதை நல்ல முறையில் செயல்படுத்த அதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும்.

பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டம் மிகவும் முக்கியமானது. தொத்து நோய்களுக்கும், கொசுத் தொல்லைக்கும் காரணம் பாதாளச் சாக்கடை இல்லாதிருப்பது தான். மதுரை போன்ற நகரங்களில் கூட ஒரு

வார்டில் பத்து தெருக்களில் பாதாளச் சாக்கடை இருக்கும், சமீபத்தில் விஸ்தரிக்கப்பட்ட இரண்டு தெருக்களில் இருக்காது. அதனால் இங்கு தொத்து நோய் பரவுவதற்கு வாய்ப்பு ஏற்படுகிறது. இதைத் தவிர்க்க அந்த இரண்டு தெருக்களுக்கு மட்டும் பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டம் அமைப்பதற்காக நகரவை எஞ்ஜினியர் ஒரு ஸ்கீம் போட்டு அனுப்பினால் தலைமையில் இருக்கக்கூடிய சீஃப் என்சினியர் அனுமதி கொடுப்பதில்லை. மொத்தத்தில் பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டம் இல்லை என்ற காரணத்தால் ஒரு பகுதிக்குக் போடப்பட்ட திட்டம் கூட நிறுத்தப்படுகிறது. இதனால் அந்த இரண்டு தெருக்களின் மூலமாக நோய்கள் பரவ வழி ஏற்படுகிறது. உதாரணமாக, மதுரையில், 1-வது வார்டு, 11-வது வார்டு, 24-வது வார்டு ஆகிய பகுதிகளில் விஸ்தரிக்கப்பட்ட தெருக்களுக்கு பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டம் நிறுத்தப்பட்ட காரணத்தால் அந்த இடங்களிலிருந்து மற்றப் பகுதிகளுக்குத் தொத்து நோய் பரவுவதற்கு வழி ஏற்படுகிறது. இந்த மாதிரி இடங்களில் பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டத்தை நிறைவேற்ற நகர சபைக்கு அனுமதி கொடுக்கவேண்டும்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை இஷ்டபூர்வமாகச் செயல்படுத்த வேண்டும். இன்றைக்கு இருக்கக்கூடிய குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம், தரகர்களை வைத்து வயோதிகர்களையும், வாலிபர்களையும், விவாகம் ஆகாத வர்களையும் வியாபாரப் பொருள்களாகக் கருதி அந்தத் திட்டத்திற் குள்ளே உட்படுத்தும் முறை சரியல்ல. மக்கள் இஷ்டபூர்வமாகச் செய்ய வேண்டும். பிரசாரத்தின் மூலமாக மக்களுடைய மனத்தில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் நன்மையை உணர்த்த வேண்டும். இந்தக் குறை களை எல்லாம் பரிசீலித்து நிறைவேற்ற அரசாங்கம் ஓரளவு அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

* **திரு சு. துரைசாமி :** பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களால் தாக்கல் செய்யப்பட்ட மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என்னுடைய உரையைத் துவக்கலாம் என்று கருதுகிறேன்.

திருப்பூர் நகரத்தைப் பொறுத்தவரை ஏறத்தாழ 120,000 மக்கள் இருக்கிறார்கள். அது அந்த வட்டத்தினுடைய தலைநகரமாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. பல்லடம் வட்டத்தில் ஐந்து லட்சம் ஜனத்தொகை இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட இடத்தில் இருக்கின்ற ஆஸ்பத்திரியில் ஆண்கள் பகுதிக்கு 12 படுக்கைகள், பெண்கள் பகுதிக்கு 12 படுக்கைகள், பேறு காலப் பகுதிக்கு 12 படுக்கைகள், குழந்தைகள் பகுதிக்கு 6 படுக்கைகள் என்று மொத்தம் 42 படுக்கைகளே இருக்கின்ற நிலைமையில் தாலூகா மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில் ஏறத்தாழ பத்தாயிரம் தொழிலாளர்கள் தொழிலாளர் இன்ஷூரன்ஸ் அமைப்பின் கீழ் இருக் கிறார்கள். பத்தாயிரம் பேருக்கும் 11 படுக்கைகள் அதே ஆஸ்பத்திரியில் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்றன. இவை போதுமானதாக இல்லை. மக்கள் தொகையை அடிப்படையாக வைத்தும், தொழிலாளர்கள் எண்ணிக்கையை அடிப்படையாக வைத்தும் அந்த ஆஸ்பத்திரியை விரிவுபடுத்த வேண்டு மென்று மக்கள் எல்லாம் நீண்டகாலமாகக் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார் கள். அமைச்சர் அவர்கள் இதை அனுதாபத்தோடு கவனித்து ஆஸ்பத் திரியை விரிவுபடுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அந்த ஆஸ்பத்திரியில் நாள் ஒன்றுக்கு 700 நோயாளிகளுக்கு மேல் வந்து காட்டி விட்டுச் செல்லுகிறார்கள். ஒரு நோயாளிக்கு ஒரு நிமிடம் என்று எடுத்துக் கொண்டாலும் 10 மணி நேரத்திற்கு மேல் ஆகும். அந்த ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு ஆண் டாக்டர், ஒரு பெண் டாக்டர், ஆக இரண்டு பேர்தான் இருக்கிறார்கள். அந்த இரண்டு பேர் போதுமானதாக இல்லை. ஆகவே, நம்முடைய அரசாங்கம் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையை மேலும் அதிகரிக்க வேண்டுமென்றும், ஆனரரி டாக்டர்களாக இரண்டு பேரைப் போட்டுக் கொடுத்தால் மக்களின் உடனடித் தேவைகளுக்குப் பரிகாரமாக இருக்கும் என்றும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். கண், காது,

மூக்கு, பல் போன்றவற்றுக்கு நோய் ஏற்பட்டால் சிறப்பு டாக்டர் இல்லாததால் அதைக் கவனிக்க கோவை நகரத்திற்குத் தான் போய் வர வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் அந்தத் தேவைகளை எல்லாம் நிறைவேற்றிக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோவை நகரத்தில் இருக்கின்ற மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையில் தண்ணீர்ப் பற்றுக்குறை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆயிரம் பேருக்கு மேல் மருத்துவ வசதிபெற வருகிறார்கள். போதுமான அளவுக்கு ஃபிளஷ் அவுட் லெட்ரின் இல்லாதகுறை இருக்கிறது. மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையில் கட்டடங்கள் சரியான முறையில் பராமரிக்கப்படாமல் பழுதுபட்டிருக்கின்றன. அதைப் போக்கக்கூடியமுறையில் அந்தக் கட்டடங்களைப் பராமரிக்க அரசாங்கம் அதிகமாக நிதியை ஒதுக்கிக்கொடுக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரியில் ஒரு லே செக்ரடரி இருக்கிறார். மாவட்டம் முழுவதற்குமாக உள்ள தலைமை மருத்துவ மனையைப் பார்க்க வேண்டுமென்றால் முடியாத காரியமாக இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த எண்ணிக்கையையும் உயர்த்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோவை நகரத்தில் பப்ளிக் ஹெல்த் லேபரடரி இருக்கிறது. அதற்கான கருவிகள் எல்லாம் தருவிக்கப்பட்டும் அங்குள்ள சில அதிகாரிகளுடைய நிர்வாகத்தின் குறைபாடு காரணமாக, மந்த நிலைமை காரணமாக, செயல்பட முடியாமல் இருக்கிறது. அதைச் செயல்படுத்தவும் அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

பவானியிலும், உடுமலைப் பேட்டையிலும், பொள்ளாச்சியிலும் மருத்துவ மனைகள் கட்டப்பட வேண்டும். இந்த மூன்று தாலுகாக்களிலும் மருத்துவ மனை இல்லாத குறைபாடு இருக்கிறது. அதைப் போக்கிக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோவை மாவட்டத்தில் உள்ள எல்லாப் பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலும் ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கும் ஒரு பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர் என்ற அடிப்படையில் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் ஆரம்பிக்கப்படுவதில் பல இடங்களில் ஆரம்பிக்கப்படாமல் இருக்கிறது. திருப்பூர் பஞ்சாயத்து யூனியனை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கே ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர் இல்லை. அதற்காக பெருமாநல்லூரில் அரசாங்கத்திற்குச் சொந்தமான நிலம், தனிப்பட்டவர்கள் நிலம் எல்லாம் பார்க்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்தப் பகுதியில் உள்ள மக்கள் மருத்துவ உதவி வேண்டுமென்றால் 13 மைல் திருப்பூர் நகரத்திற்கு வந்தால்தான் பார்க்கக்கூடிய நிலைமைஇருக்கிறது. ஆகவே, பெருமாநல்லூரில் விரைவில் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோயம்புத்தூர் நகரத்தில் ஏறத்தாழ ஒரு லட்சத்துக்கும் அதிகமான தொழிலாளர்கள் வேலை செய்கிறார்கள். அங்கே இன்ஷூரன்ஸ் அமல்படுத்தப்பட்டு இருக்கிறது. அந்த இன்ஷூரன்ஸ் திட்டம் கோவை நகரத்திலும் அதன் சுற்றுப்புறங்களிலும் இருக்கிற தொழிலாளர்களுக்குமட்டுமே இருக்கிறது. அந்தத் திட்டத்தை மிக விரைவில் அந்தத் தொழிலாளர்களுடைய குடும்பங்களுக்கும் விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேபோல பல்லடம்பகுதிக்கும் இந்த ஈ.எஸ்.ஐ. திட்டத்தை விரிவுபடுத்துவதாகக் குறிப்பிடுகிறார்கள். பல்லடம், சோமனூர் ஆகிய இப்படிப்பட்ட பகுதிகளையும் ஒன்றாகச் சேர்த்து இந்த ஈ.எஸ்.ஐ. திட்டத்தை அமல்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பஞ்சாலைத் தொழிலாளர்களுக்கும் பனியன் தொழிற்சாலையில் வேலை செய்பவர்களுக்கும் காச நோய் மிக அதிகமான அளவுக்கு வருகிறது. அதைப் போக்கும் முறையில் திருப்பூர், கோயம்புத்தூர் ஆகிய இரண்டு இடங்களிலும் ஈ.எஸ்.ஐ. திட்டத்தின் அடிப்படையில், இரண்டு காசநோய் மருத்துவ மனைகளை ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஈ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரிகள் எங்கெங்கே இருந்தாலும்—கோயம்புத்தூரில் இருந்தாலும், சென்னையில் இருந்தாலும் அந்த இடத்தில் இருக்கிற தொழிலாளர்கள் எல்லாம் தங்கள் பங்குத் தொகையைத் தருகிறார்கள். அதே போல் நிர்வாகத்தில் இருப்பவர்களும் பங்குத் தொகையைக் கொடுக்கிறார்கள். இப்படிப்பட்ட இடங்களில் அமையும் டாக்டர்கள் சிறப்புப் பட்டம் பெற்ற டாக்டர்களாக அமையவேண்டும். ஈ.எஸ்.ஐ.ஆஸ்பத்திரிகளில் சிறப்புப் பட்டம் பெற்ற டாக்டர்கள் இல்லையென்ற குறைபாடு இருக்கிறது. அதைப் போக்குவதற்கும் நம்முடைய அமைச்சரவை நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

திருப்பூர் பகுதியைச் சுற்றியுள்ள 6, 7 மைல் தொலைவிலிருந்து திருப்பூர் நகரத்திற்குத் தொழிலாளர்கள் வேலைக்கு வருகிறார்கள். அந்தத் தொழிலாளர்களுக்கு நல்ல முறையில் மருத்துவ வசதி அனுமதிப்பதற்கும் வகை செய்யவேண்டும். திருப்பூரைச் சுற்றி 4, 5 மைல்களுக்கு மருத்துவ வசதி வாய்ந்த வான்கள் சென்று மருத்துவ வசதியை விஸ்தரிக்க வேண்டும். அந்த முறையில் ஈ.எஸ்.ஐ. திட்டத்தின் கீழ் திருப்பூர் பகுதிக்கும் ஒரு வைத்தியவசதி வான் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்தவரையில் அதிகமான மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று நாம் எல்லோரும் பேசுகிறோம். ஆனால் அதைப் பொறுத்த வரையில் என்னுடைய சொந்த அபிப்பிராயம் என்னவென்றால், அதிகமான மருத்துவக் கல்லூரிகளை ஆரம்பிப்பதைவிட, அதற்காகச் செலவழிக்கக் கூடிய பணத்தைக்கொண்டு இன்னும் கிராமங்களில் மிகப் பெரிய அளவில் ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டவேண்டும் என்பது தான். சென்ற ஆண்டிலே இதே மன்றத்தில் கவனாஈர்ப்புத் தீர்மானம் ஒன்றை நான் கொண்டு வந்தேன். மருத்துவக் கல்லூரியில் படித்துப் பட்டம் பெறுகிற மாணவர்கள் பட்டம் பெற்ற பிறகு சொந்தமாகத் தொழில் செய்வதற்கும் வெளிநாடுகளுக்குச் சென்று மேல் பயிற்சி பெறுவதற்கும் முயற்சி செய்கிறார்கள். அப்படிப் பட்டம் பெறும் மாணவருக்கு அரசாங்கம் ஏறத்தாழ 20 ஆயிரம் 30 ஆயிரம் செலவு செய்கிறது. பெரிய அளவுக்கு அரசாங்கத்துக்குச் செலவு ஏற்படுத்திப் படிக்கும் மாணவர்கள் பட்டம் பெற்ற பிற்பாடு நாட்டுக்கு சேவை செய்யவேண்டும், மற்றவர்களுக்கு எல்லாம் உதவி செய்யவேண்டும் என்ற உணர்வை மறந்துவிட்டு தங்கள் நலன்களையே கருதிக்கொண்டு தாங்கள் பெரிய டாக்டர் ஆகவேண்டும், நிறைய பணம் சம்பாதிக்கவேண்டுமென்ற நோக்கத்தோடு தனிப்பட்ட முறையில் தொழில் நடத்துவதைத் தடுக்கக்கூடிய முறையில் அரசாங்கம் அப்படிப்பட்ட மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மாணவர்களைச் சேர்த்துக்கொள்ளும்போதே கட்டாயம் ஒரு மூன்று ஆண்டுகாலம் அல்லது ஐந்து ஆண்டு காலம் கிராமங்களிலே போய் சேவை செய்யவேண்டும் என்ற விதிக்குக் கட்டுப்படுகிற மாணவர்களுக்குத் தான் மருத்துவப் படிப்பு சொல்லிக் கொடுக்கப்படும் என்ற ஒரு முறையைக் கொண்டு வருவது வசதியாக இருக்கும்.

ஏற்கனவே டைரக்டர் ஆஃப் மெடிகல் சர்வீஸஸ், டைரக்டர் ஆஃப் பப்ளிக் ஹெல்த் என்ற இரண்டு பிரிவுகள் இருந்தன. அந்த இரண்டையும் இப்போது ஒன்றாகச் சேர்த்து இருக்கிறார்கள். இது தவிர டைரக்டர் ஆஃப் மெடிகல் எஜுகேஷன் என்ற முறையிலே ஒரு பிரிவும் இருக்கிறது. இப்படிப் பிரிவுகள் பரவலாக இருப்பதால் அந்தந்தத் துறைக்குப் பொறுப்பாக இருக்கும் பெரிய அதிகாரிகள் தங்கள் தங்கள் துறை தான் சிறப்பாக பணியாற்ற வேண்டுமென்ற கருத்தில் அரசாங்கத்தில் இருக்கும் பணத்தை அந்தந்தத் துறைக்கு எடுத்துக்கொள்ளத் திட்டமிட நினைக்கிறார்களே தவிர நாட்டுமக்களுடைய பொதுத் தேவை என்ன, நாட்டுமக்களுக்கு எப்படி மருத்துவத் துறையில் உதவ முடியும் என்ற நோக்கத்தை அவர்கள் பார்ப்பதில் இருந்து தவறிவிடுகிறார்கள். இந்த நிலையை மாற்றியமைக்கும் முறையில் இந்த மூன்று துறைகளையும் இரண்டாகச் சேர்த்திருக்கிறார்களென்றாலும் இந்த மூன்று அமைப்புக்கும் ஒரு தொடர்பு ஏற்படுத்தும் முறையில் அரசாங்கம் அதற்கு வேண்டிய காரியங்களில் ஈடுபட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோயம்புத்தூர் நகரத்திற்கு சிறுவாணியிலிருந்து குடிதண்ணீர்கொண்டு வருவதற்கான திட்டம் 1931-ம் ஆண்டு தீட்டப்பட்டது. இப்போது 36 ஆண்டுகளுக்கு மேலாகிவிட்டது. இருந்தாலும், நம்முடைய அமைச்சரவர்கள் 130 கோடி கன அடி தண்ணீருக்கு ஒரு உடன்பாடு கேரள அரசாங்கத்துடன் ஏற்படுத்தியிருப்பதாக அவர்களுடைய அறிக்கையில் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். சிறுவாணி குடிதண்ணீர் திட்டத்தை இப்போது ஆரம்பித்தாலும் அது முடிவதற்கு வரஇன்னும் 5 ஆண்டுகாலம் ஆகுமென்று அதில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அந்தத் திட்டத்தை இன்னும் விரிவுபடுத்தி கோவை நகரத்திற்கும் அதைச் சுற்றியுள்ள சிங்காநல்லூர், பீளமேடு, போதனூர் போன்று பகுதிகளுக்கும் விரிவுபடுத்தும் முறையில் அரசாங்கம் மிக விரைவில் நடவடிக்கை எடுத்துத் தண்ணீர் திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூர் நகரத்திற்கு ஏறக்குறைய ஒரு கோடி எட்டு லட்சம் ரூபாய்க்கு ஒரு திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு இருக்கிறது. அரசாங்கம் கொடுக்கும் இந்த ஒரு கோடி எட்டு லட்சம் ரூபாயில் இன்னும் 18 லட்சம் ரூபாய் செலவு செய்யாமல் இருக்கிறது. திருப்பூர் நகரத்தை விரிவுபடுத்தும் முறையில் செலவிடவேண்டும் என்று நகராட்சி மன்றம் தீர்மானம் நிறைவேற்றி மதுரையில் இருக்கும் இந்தத் துறை அதிகாரிக்கு அனுப்பி அவரும் அந்தத் திட்டத்தைத் தொகுத்து சென்னையில் இருக்கும் தலைமை பொறியாளருக்கு அனுப்பி இருப்பதாகத் தெரிகிறது. அதிலே அரசாங்கம் தலையிட்டு விரைவில் ஆவன செய்ய வேண்டும். ஏறக்குறைய 15 லட்சம் ரூபாய் திட்டம் இது. திருப்பூர் நகரம் மிகப் பெரிய தொழில் நகரமாக வளர்ந்து வருகிறது. அரசாங்கம் ஏற்கனவே கொடுத்த பணமும் இருக்கிறது. அதை நிறைவேற்றும் முறையில் திருப்பூர் குடிதண்ணீர் திட்டத்தை மிக விரைவில் நிறைவேற்றித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பவானி குடிதண்ணீர் திட்டத்திற்காக தொட்டி கட்டி முடிக்கப்பட்டு மூன்று ஆண்டுகள் ஆகியும் அந்தத் தொட்டி பழுதுபட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் அங்கிருக்கும் வேறு சில குறைபாடு காரணமாக அந்தக் குடிதண்ணீர் திட்டம் இன்னும் நிறைவேற்றப்படாமல் இருக்கிறது. மிக விரைவில் அந்த பவானி குடிதண்ணீர்த் திட்டத்தை அமல்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

நகர அமைப்புத் திட்டம் என்ற முறையில் டவுன் ப்ளானிங் ஸ்கீம் என்ற அமைப்பு இருக்கிறது. அந்த அமைப்பு என்னதான் வேலை செய்கிறது என்று தெரியாமல் இருக்கிறது. திருப்பூர் நகரத்திற்கு 1946-ம் ஆண்டு ஸ்கீம் 3 என்ற அடிப்படையில் ஒரு திட்டத்தை அங்கீகரித்திருக்கிறார்கள். இப்போது 1968-ம் ஆண்டு வந்துவிட்டது. இவ்வளவு காலமாகியும் கூட 1946-ம் ஆண்டு அங்கீகரிக்கப்பட்ட திட்டத்தை முறையாக அந்த அமைப்பால் அமல்படுத்த முடியவில்லை. இவ்வளவு பெரிய தாமதம் முறையானதாகத் தெரியவில்லை.

திருப்பூர் நகரத்தில் இருக்கும் ஒரு வீதி அடைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதுபற்றி ஏற்கனவே இந்த மன்றத்தில் நான் தெரிவித்து இருக்கிறேன். ஊரிலே செல்வாக்கு உள்ளவர்கள், நகர மன்றப் பொறுப்புள்ளவர்கள், ஏற்கனவே இந்த அமைச்சரவையில் இருந்தவர்களுக்குக் கூட உறவினர்கள், தங்கள் செல்வாக்கைப் பயன்படுத்தி நகர அமைப்புத் திட்டத்தின்படி பாதை விடவேண்டிய பகுதியை அடைத்து வைத்திருக்கிறார்கள். அந்தப் பாதை நீண்டகாலமாக இருந்துகொண்டு வருகிறது. 1956-ம் ஆண்டிலேயே அந்தத் திட்டத்தை அங்கீகரித்திருப்பதாகத் தெரிய வருகிறது. ஆனால் இன்று வரையில் அந்தப் பாதை அடைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் அந்தப் பாதை சரிசெய்யப்படவில்லை. அதற்காக அமைச்சரவை நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கனம் அமைச்சரவர்களுக்கும் சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளுக்கும் கடிதம் எழுதியிருக்கிறேன். உபயோகப்படக்கூடிய, பயன்படக்கூடிய பாதை அடைத்து வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. திருப்பூர் நகரத்

தில் 50, 60 பேர்கள் லே-அவுட் சாங்ஷன் இல்லாமல் நிலங்கள் விற்று இருக்கிறார்கள். வாங்கிவிட்ட பொதுமக்கள் பெரிய அளவுக்குப் பாதிக்கப் படுகிறார்கள். இதனால் அங்கிருக்கும் பொதுமக்கள் மிகுந்த இடையூறுக்கு ஆளாகி இருக்கிறார்கள். அதைப் போக்கும் முறையில் நகர் அமைப்புத் திட்டத்தில் இருக்கும் அதிகாரிகளை ஊக்குவித்து அவர்களுக்கு இருக்கும் குறைபாடுகளைக் கூடிய விரைவில் போக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

சென்னை நகரத்தில் இருக்கும் தலைமை மருத்துவ மனையில் இருக்கும் டாக்டர்கள் நீண்ட காலமாகச் சென்னையிலேயே இருந்துகொண்டிருக்கிறார் கள். அவர்களைக் கிராமப்புறங்களுக்கு மாற்றினால் அவர்கள் அங்கே போவ தற்கு விரும்புவது இல்லை. சென்னையில்தான் இருக்க வேண்டும், அங் குள்ள வசதிகளை அனுபவிக்க வேண்டும், தொழிலை அபிவிருத்தி செய்ய வேண்டும் என்று விரும்புகிறார்களே தவிர, கிராமங்களுக்குப் போக வேண்டும், அங்குள்ளவர்களுக்குப் பணிபுரியவேண்டும் என்ற நல்ல மனப் பான்மை டாக்டர்கள் மத்தியில் இல்லாமல் இருக்கிறது. ஆகவே, சென்னை யில் இருக்கும் தலைமை மருத்துவ மனைகளில் மூன்று ஆண்டு காலத் திற்கு அதிகமாக சர்வீஸ் உள்ளவர்களை அவர் யாராக இருந்தாலும்—கண்டிப்பாக உடனடியாக வேறு இடங்களுக்கு மாற்ற வேண்டும். இதிலே எந்தவிதமான சலுகை இருக்கக்கூடிய நிலைமையும் இருக்கக் கூடாது. என்னுடைய மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் பெருந்துறையில் ஒரு டி. பி. சானடோரியம் இருக்கிறது. அது தனிப்பட்டவர்களால் நடத்தப்படு கிறது. அதனால் அங்கே பொதுமக்களுடைய குறைகள் கவனிக்கப்படுவது இல்லை. அரசாங்கம் மானியத்தொகை கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள், பாராளுமன்ற உறுப்பினர்கள், இவர்களை அங்கத்தினர்களாகக் கொண்ட ஒரு கமிட்டியைப் போட்டு குறைப்பாடுகளை எடுத்துச் சொல்ல வாய்ப்பை ஏற்படுத்த வேண்டும். அரசாங்கம் மானியம் கொடுக்கக்கூடிய இப்படிப்பட்ட ஒரு அமைப்பில் இந்தக் குறைப்பாடு இருக் கிறது. அதையும் போக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்போது சென்னையில் இருக்கும் சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கு ஏற் கனவே 60 ரூபாயில் இருந்து 100 ரூபாய் வரை சம்பளம் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். 100 ரூபாய் அடிப்படைச் சம்பளம் போதுமான தாக இல்லை. அதை உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

இன்று பத்தாயிரம் பேர்கள் இருக்கும் ஒரு பகுதிக்கு ஒரு மகப்பேறு இல்லம் என்ற நிலை இருக்கிறது. அதை 5 ஆயிரம் பேர்கள் இருக்கும் பகுதிக்கு ஒன்று என்று மாற்றி அமைக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*** திரு வை. சுவாமிநாதன்:** தலைவர் அவர்களே, எங்கள் கட்சி சார்பாகக் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சிலவார்த்தை கள் கூற விரும்புகிறேன். மதிப்பிற்குரிய நண்பர் மணி அவர்கள் சொன் னதுபோல் திருச்சியில் அவசியம் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்த வேண்டும். அங்கு கிட்டத்தட்ட 33 லட்சம் ரூபாய் வரையில் வசூலிக்கப் பட்டிருக்கிறது. திருச்சியில் ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி வரும் என்ற நம்பிக்கை திருச்சியில் உள்ள மக்களிடம் பரவலாக இருந்து வருகிறது. ஆகவே இதற்குச் சாதகமான பதிலை அமைச்சர் அவர்கள் அளிக்கவேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். எங்கள் பகுதியில் உள்ள உய்யக்கொண் டான் ஆற்றில் அங்குள்ள கெமிகல் பாக்டரியிலுள்ள கழிவுத் தண்ணீரை விடுகிறார்கள். அதனால் தொத்து வியாதிகள் பரவி வருகின்றன. அதைத் தடுக்க அரசாங்கம் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அம்பிகாபுரம் அருகில் ஒரு கம்போஸ்ட் பிட்டை திருச்சி முனிசிபாலிடி போட்டு வருகிறார்கள். அந்த இடம் முன்பு காடாக இருந்தது. அப்போது பரவாயில்லை. ஆனால் இப்போது அங்கு பல தொழிற்சாலைகள் ஏற்பட்டிருப் பதால், அங்கு மக்கள் நிறையக் குடியேறிஇருப்பதால், இதன் காரணமாக

(கம்போஸ்ட் பிட்) தொத்து வியாதிகள் பரவி விடுகின்றன. ஆகவே அந்தப் பிட்டை ஐந்து மைல்கள் தூரத்திற்கப்பால் போட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இப்போது கிராமங்களை எடுத்துக் கொண்டால் அங்குள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் டாக்டர்கள் இல்லை. காரணம் அவர்களுக்கு 100 ரூபாய்தான் கொடுக்கிறார்கள். அதை வைத்துக்கொண்டு கிராம மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று எப்படி வேலை பார்க்க முடியும்? பஸ் சார்ஜுக்குக் கூட அது போதவில்லை என்ற நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே கிராமங்களுக்குச் செல்லும் டாக்டர்களுக்குத் தொகையை அதிகரித்துக்கொடுத்தால் நலமாக இருக்கும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். 1965-க்கு முன்பு பாது காப்பு வேலைகளுக்காக என்று இங்கிருந்து சென்ற டாக்டர்கள் குடும்பங்களுக்கு 250 ரூபாய் தமிழக அரசாங்கத்தால் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. 65-க்கு பிறகு போன டாக்டர்களுக்கு அது கொடுக்கப்படுவது இல்லை. ஆகவே அவர்களை நாம் திரும்ப எடுத்துக்கொண்டால் இந்த 250 ரூபாய் மிச்சமாகும். அதனால் அரசாங்கத்திற்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு இரண்டுலட்சம் ரூபாய்க்கு மேல் மீதம் ஆகும். 65-க்கு பிறகு சென்ற டாக்டர்களை நீங்கள் திரும்ப எடுத்துக்கொண்டால் அவர்களும் உங்களைப் பாராட்டுவார்கள். ஆகவே இதையும் கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் அதிகப்படியான ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும். தேசிய நெருக்கடி காரணமாக நிறுத்தப்பட்டிருக்கிற ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மீண்டும் துவக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். பட்டம் பெற்று வருகிற டாக்டர்களை அவர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று இரண்டு ஆண்டுகள் வேலை செய்ய வேண்டுமென்று கட்டாயமாக வைத்தால் கிராமங்களுக்குச் சென்று அவர்கள் வேலை செய்வதற்கு வாய்ப்பாக இருக்கும். எங்கள் பகுதியில் உள்ள காந்தி ஞாபகார்த்த ஆஸ்பத்திரியில் இடவசதியே இல்லை. அங்கு படுக்கை வசதிகளை அதிகமாகச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். கிராமங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகளே இருப்பதில்லை. மருந்துகள் வாங்குவதற்கு அங்கீகாரம் வாங்க வேண்டியிருப்பதால் காலதாமதமாகிறது. ஆகவே மருந்துகளை ஸ்டாக்கில் வைத்துக்கொள்ள ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். ஆயிரம் ரூபாய்க்குள்ள மருந்தையாவது மாதாமாதம் வைத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று ஏற்பாடு செய்தால் மக்கள் சென்று மருத்துவ வசதி பெற அனுகூலமாயிருக்கும். எப்போதும் மருந்துகள் தயாராக இருந்தால் தான் மக்கள் வைத்திய வசதி செய்து கொள்ள அங்கு போவார்கள்.

அடுத்தபடியாக, பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். ஆனால் அவர்கள் கமிஷனரின் மேற்பார்வையில் இல்லாமல் டிஸ்டிரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீசர் சொல்வதைத்தான் கேட்கிறார்கள். ஆகவே அவர்கள் கமிஷனரின் கண்ட்ரோலில் இருக்கும்படிச் செய்ய வேண்டும். இப்போது பல கிராமங்களில் குடி தண்ணீர் வசதி இல்லை. கிராமங்களில் ஓவர் ஹெட் டாங்குகளைக் கட்டிவிடுகிறார்கள். ஆனால் சாக்கடை வசதியில்லாததினால் அங்குள்ள சுகாதாரம் கெட்டு விடுகிறது. ஆகவே மேல்மட்ட நீர்த்தேக்கத் தொட்டி கட்டும்போதே சாக்கடை வசதியையும் சேர்த்துச் செய்வது நல்லது.

மதிப்பிற்குரிய திரு. மணி அவர்கள் சொன்னதுபோல் ஸ்மால் ஆர்ம்ஸ் பாக்டரிக்கு காவேரியில் இருந்து தண்ணீர் வருகிறது. அதில் ஒரு பகுதித் தண்ணீரை நடுவில் உள்ள கிராமங்களுக்கும் கொடுத்தால் நலமாக இருக்கும். இப்போது தாய் சேய் நல விடுதிகள் 10,000 பேர்களுக்கு ஒரு விடுதி என்ற அளவில் கட்டி வருவது போதாது. ஆகவே 5,000 பேர்கள் உள்ள இடத்திற்கு ஒரு தாய் சேய் நல விடுதி என்ற முறையில் அமைப்பதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். எங்கள் பகுதியில் ரூரல் டிஸ்பன்ஸரி வேண்டுமென்று கோரிக்கை அனுப்பி

யிருக்கிறோம். அதையும் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு இந்த வாய்ப்பளித்தமைக்கு என் நன்றியைக் கூறி முடித்துக் கொள் கிறேன்.

திரு. செஞ்சி வெ. முனுசாமி: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களால் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கும் இந்த மான்யக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து நான் சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம், சுத்தம் சோறு போடும் என்ற பழமொழிக்குச் சொந்தமான நாம் இந்த மூன்று தலைப்பின் கீழ் ரூ. 18,72,91,200 வழங்குமாறு கேட்டிருக்கிறோம். இந்நிலையில் மாற்றுக் கட்சித் தோழர்கள், வெட்டுப் பிரேரணைகள் கொண்டு வந்திருப்பவர்கள் இந்தத் தொகையை வெட்ட வேண்டுமென்று கோர மாட்டார்கள் என்று கருதுகிறேன். கூட்ட வேண்டுமென்றுதான் கோருவார்கள் என்று நினைக் கிறேன். நாம் இந்தச் சுகாதாரத்துறையை வெகுவாகப் பாராட்டக்கடமைப் பட்டிருக்கிறோம். வேறுஎதற்காகப் பாராட்டாவிட்டாலும் இதற்காக நிச்சயம் பாராட்ட வேண்டும். இருபது இருபத்தைந்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் பெரியம்மை, காலரா போன்ற வியாதிகள் பரவலாக இருந்து வந்ததை யும், அதைக் கண்டு வெள்ளைக்காரர்களே பயப்பட்டதையும் நாம் அறி வோம். அவை இன்றையதினம் பெருவாரியாகக் குறைந்திருக்கிறது. அதை யாவரும் ஒத்துக்கொள்கிறோம். அதே நேரத்தில் பணக்காரர்கள் வியாதி களான டயபெட்டிஸ், கான்ஸர், ப்ளட் ப்ரஷர் போன்ற வியாதிகள் இன்றையதினம் அதிகரித்துக்கொண்டு வருகின்றன. பணக்காரர்களுக்குத் தான் அந்த வியாதிகள் வருகிறதா என்றால் இல்லை, ஏழைகள், இளம் சிறார்கள் இவர்களுக்கும் இந்த வியாதிகள் வருகின்றன. ஆகவே அவ் வியாதிகள் வருவதைத் தடுக்க வேண்டும். நகரப் புறங்களில் உள்ளவர் களுக்குத்தான் நோய்கள் வருகின்றன என்ற எண்ணத்தில் இதுவரையில் செலவினங்கள் செய்யப்பட்டு வந்திருக்கின்றன. கிராமங்களில் உள்ளவர் களுக்கு நோய்கள் வராதா என்றால் வரும், வந்து கொண்டிருக்கின்றன. இதை உணர்ந்து செயல்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்றைய நிலையில், நகரப்புறங்களில்தான் அதிகப்படியான மருத்துவ மனைகள் இருந்து வருவதும், மருத்துவ வசதிகள் இருந்து வரும் நிலை யும் இருக்கிறது. கிராமப்புறங்கள் மருத்துவ வசதியற்ற நிலையில் அங்குள்ள ஏழை எளிய விவசாயிகள் பாதிக்கப்பட்டு வருகிறார்கள் என்பதைக் காண கிறோம். கிராமங்களின் நிலை எப்படி யிருக்கிறதென்றால் பிள்ளைப்பேறு பெறவேண்டுமென்றால் பல மைல்கள் கட்டை வண்டியில் செல்ல வேண்டிய நிலைதான் இருக்கிறது. அருகில் வட்டத் தலைநகரில் ஒழுங்கான ஆஸ்பத்திரி கள் இருக்கின்றனவா என்று பார்த்தால் அதைப்பற்றிச் சொல்வதற்கு வேதனைப்படுகிறேன். சுகாதாரத் துறையிலாவது சுத்தம் இருக்க வேண் டும். ஆனால் இன்று ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்று பார்த்தால் அங்கு படுக்கை கள் இருப்பதே அரிது. அப்படி இருந்தாலும், அழுக்கேறிய படுக்கைகள், அழுக்கேறிய உரைகள் இவைகளைத்தான் பார்க்க முடிகிறது. என் தொகுதி யில் உள்ள செஞ்சி, திண்டிவனம் இந்த இரண்டு தலைநகரங்களிலும் உள்ள மருத்துவ மனைகள் வேதனைக்குரியனவாக இருப்பதை இந்த மன்றத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன். மதிப்பிற் குரிய பொதுப்பணித்துறை அமைச்சர் அவர்கள் கார் விபத்துக்கு ஆளான போது திண்டிவனம் மருத்துவ மனைக்கு அழைத்துச் செல்லப்பட்டார். அங்கு படுக்கை வசதி கூட இல்லாமல் தனியாரிடம் சென்று, தலையணை, மின்விசிறி இவைகளைக் கேட்டு வாங்கி வர வேண்டிய நிலைமை ஏற்பட்டது. அங்கு படுக்கை இல்லை, தலையணை இல்லை, உரையில்லை, மருந்தில்லை என்ற நிலை வேதனைக்குரியதாகும். ஆகவே தனிப்பட்ட முறையில் கடைக் குச் சென்று மருந்து வாங்க வேண்டிய நிலை ஏற்பட்டது. அமைச்சர் அவர்களுக்கே இந்த நிலை என்றால் கிராம மக்களின் நிலை என்னவாக இருக்கும் என்று ஆலோசனை செய்து பார்க்கவேண்டும். ஆகவே இந்நிலை தடுக்கப்பட வேண்டும். எங்கள் பகுதியில் இருப்பவர்கள் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்லும்போது, வேலூர் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்கிறேன், பாண்டி ஆஸ்பத் திரிக்குச் செல்கிறேன் என்பார்கள். வேலூர் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்கிறேன் என்றால் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்கிறார்களா என்றால் இல்லை,

1968 மார்ச் 12] [திரு. செஞ்சி வெ. முனுசாமி]

அங்குள்ள மிஷன் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்கிறேன் என்பார்கள். அந்த அளவிற்கு அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளின் பேரில் பொது மக்களுக்கு அவ நம்பிக்கை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதை நாம் போக்கியாக வேண்டும். அப்படிப் போகின்ற மக்கள் செஞ்சி, திண்டிவனம், வேலூர் ஆகிய இடங்களிலுள்ள அரசாங்கத் தலைமை ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் சென்றால்கூட நாம் பாராட்டலாம். ஆனால் அவர்கள் அமெரிக்கன் ஆஸ்பத்திரிக்குத்தான் செல்வோம் என்று சொல்லும்படியான நிலைமையைப் பார்க்கிறோம். அந்த நிலையை நாம் போக்கியாக வேண்டும். இன்றையத்தினம் சுகாதாரத்தின் மூலம் நல்ல திடகாத்திரதுடன் இருக்கலாம் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட நேரத்தில் ஆஸ்பத்திரிகளில் பணியாற்றுகின்ற சில மருத்துவர்களைப்பற்றி மிக்க வேதனையோடு சொல்லிக்கொள்ள வேண்டியதாக இருக்கிறது. அந்த மருத்துவர்களுக்கு நோயாளிகளிடம் கருணையும், கனிவும், பரிவும் இருக்க வேண்டும். உண்மையிலே அவ்வாறு இருக்கிறதா ? பிள்ளைப் பேற்றிற்காக மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்றால் அங்குள்ள லேடி டாக்டர்களே கிண்டல் செய்கிறார்கள். வருகிறவர்களிடம் "இதைவிட வேறு வேலை இல்லையா" என்று கேட்கிறார்கள் என்பதை மிக்க வேதனையுடன் சொல்லிக்கொள்ளுகின்றேன். அந்த நேரத்தில் வருகின்ற நோயாளிகளிடம் பணிவு கூடக் காட்ட வேண்டாம், பரிவாவது காட்டக் கூடாதா ? அவர்களுக்கு நல்ல வார்த்தைகளைச் சொல்லக் கூடாதா என்று கேட்க ஆசைப்படுகிறேன்.

கிராமப்புறங்களுக்கு டாக்டர்கள் செல்வதில்லை என்ற குறை இருக்கிறது. அவர்களுக்கு வேலையில்லாமல் போய்விட்டால் வீட்டில் "பிரைவேட் டிஸ்பென்சரி" வைத்துக் கொள்ளலாம் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. அதை வைத்துத்தான் இப்படி நடக்கிறார்கள். நான் ஒன்று சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். இன்று படித்தவர்கள் குறைந்தது 10 ஆண்டு காலமாவது அரசாங்கத்திலேயே வேலை செய்து விட்டு பிறகு பிரைவேட் டிஸ்பென்சரி வைக்கவேண்டும், அவ்வாறு ப்ரைவேட் டிஸ்பென்சரி வைப்பதற்கும் அரசாங்கத்திடம் அனுமதி பெற்றாக வேண்டும் என்ற நிலையை வைத்தால்தான் வைத்தியங்கள் நல்ல முறையில் இருக்கும் என்று சொல்லிக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, குடிதண்ணீர்ப் பிரச்சினையை எடுத்துக் கொண்டால் கார்ப்போரேஷன், மற்ற முனிசிபாலிட்டிகளில் இதைத் தீர்க்க வேண்டுமென்று சொல்லுகிறோம். இன்னும் கிராமங்களில் புல்லி என்கிற ராட்டினம் போட்டு இழுக்கும் நிலையும் தாம்புக் கயிற்றைப்போட்டுச் சேந்தும் நிலையும் இருக்கிறது. பஞ்சாயத்தில் "ஒவர் ஹெட் டாங்க்" கட்டுவது என்றால் 15,000 ரூபாய்க்குக் குறைந்து எஸ்டிமேட் போட முடியவில்லை. இப்படிப்பட்ட நேரத்தில் அலுமினியம் டேங் ஒன்றை 5,000 ரூபாய்க்குள் முடிக்க முடியுமென்றும், 'கெமிக்கல் அனலிசஸ்' மூலம் முடியு மென்றும் பல பொருட்காட்சிகளில் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறோம். அப்படிக் குறைந்த செலவிலேயாவது கொஞ்ச காலத்திற்காக 5,000 ரூபாய்க்குத் திட்டங்களைப் போட்டு அந்த டாங்குகளைப் பொறுத்தி கிராம மக்களுக்கு வசதி செய்தால், அங்கு தாம்புக் கயிற்றாலும், புல்லி ராட்டினத்தாலும் தண்ணீர் மொள்ளக் கூடிய மக்கள் உண்மையிலேயே பாராட்டுவார்கள் என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

கிராமப்புறங்களில் பஞ்சாயத்துக்களில் "ஓவர்" ஹெட் டாங்க் திட்டம் போட வேண்டுமென்றால் "கிங் இன்ஸ்டிட்யூட்டி" ற்கு அந்தத் தண்ணீரை பரிசோதனைக்கு அனுப்ப வேண்டும். அங்கு அந்தத் தண்ணீர்" திருப்தியாக இல்லை என்று சொல்லி திருப்பப்படுகிறது. விஞ்ஞானத்தின் வளர்ச்சியிலே கெட்ட தண்ணீராக இருந்தாலும் அதை நல்ல தண்ணீராக மாற்ற "கெமிகல்ஸ்" இருந்து கொண்டிருக்கின்றன. எனவே தண்ணீர் திருப்தியாக இல்லையென்றாலும் "கெமிக்கல்ஸ்" மூலம் நல்ல தண்ணீராக மாற்றுவதற்கும், அத்தாட்சிகளை சரளமாக வழங்குவதற்கும் "கிங் இன்ஸ்டிட்யூட்டிற்கு" த் தெரிவிக்க வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

இப்பொழுது எங்கு பார்த்தாலும் கொசுத் தொல்லைகள் பரவிக்கொண்டிருக்கின்றன. ஈ ஒழிப்பு வாரம், கொசு ஒழிப்பு வாரம் என்று கொண்டாடப்படுகிறது. அவ்வாறு செய்தும் கொசு ஒழிந்ததா என்றால் இல்லை. எங்கு பாத்தாலும் கொசுக்கள் பெருகிக் கொண்டேயிருக்கின்றன. ஒழிப்பு வாரம், ஒழிப்பு வாரம் என்று சொல்லிக்கொண்டு, "உற்பத்தி வாரங்கள்" தான் கொண்டாடப்பட்டதா என்ற ஐயப்பாடு ஏற்படுகிறது. கொசுக்களினால் பல நோய்கள் பரவிக் கொண்டிருக்கின்றன. அவைகளைத் தடுக்க வேண்டுமென்றால் கொசுக்களை எப்படியாவது ஒழித்தேயாக வேண்டும். கொசுக்களினால் யானைக்கால் வியாதி, மலேரியா போன்ற இன்னும் பல நோய்கள் வருகின்றன. எனவே அதைப் போக்குகின்ற வகையில் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று மிக்க பணிவன்போடு கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

செஞ்சியைப் பொறுத்த வரையில் ஓரிரு வார்த்தைகள் சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். செஞ்சி இன்று சீர்கேடான நிலையிலிருக்கிறது. அங்கு மருத்துவமனைக்கு வந்தால் நோயாளிகள் க்யூவில் நின்று கொண்டிருக்கவேண்டும். அங்கு ஆண் டாக்டரும், பெண் டாக்டரும் ஒரே யிடத்தில் உட்கார்ந்து கொள்கிறார்கள். பெண்களுக்கு என்று ஒரு டாக்டர், ஆண்களுக்கு என்று ஒரு டாக்டர் என்ற நோக்கத்தில்தான் அது இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். அங்கு வருகின்ற பெண்கள் தங்கள் நோய்களைப் பற்றி ஆண்கள் மத்தியில் சொல்ல வெட்கப்படலாம். எனவே ஆண்களுக்கு என்று தனியாக ஆண் டாக்டர் ஒரு இடத்திலும், பெண்களுக்கு ஒரு டாக்டர் தனியாக ஒரு இடத்திலும் இருந்தால் அவர்களுடைய வியாதிகளை வாய்விட்டு, கூச்சமில்லாமல் சொல்ல முடியும். ஆகவே அப்படிப்பட்ட நிலைமையை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன். இந்த அமைச்சரவை அதை நிச்சயமாகக் கவனிக்கும் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு இருக்கிறது. கிராமங்களைத் தன் கண்களாகப் பாவித்து நகரத்திலுள்ளது போலவே கிராமங்களுக்கும் வைத்திய வசதியை அபிவிருத்தி செய்தால் விவசாயிகள் நல்ல திடகாத்திரத்தோடு இருப்பதற்கு உதவும், அவர்கள் வியாதியற்றவர்களாக இருப்பதற்கும் உதவும் என்று கூறிக்கொண்டு என்னுடைய வார்த்தைகளை முடித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அடுத்து திரு. சுப்பையா முதலியார் அவர்கள் என்னுடன் செய்து கொண்ட ஒப்பந்தத்தின்படி 7 நிமிடங்கள் பேசுவார்கள்.

***திரு ஏ. ஆர். சுப்பையா முதலியார் :** பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம் மானியத்தின்மீது சில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். இப்பொழுது நமக்கு ரொம்ப முக்கியமாக உள்ளது செலக்ஷன் கமிட்டி சம்பந்தமானது. உயர்நீதி மன்றத்தில் தீர்ப்புக் கொடுக்கப்பட்டது. அதை அனுசரித்து உயர்நீதி மன்றத் தீர்ப்புக்கு விரோதமில்லாதபடி சட்ட நிபுணர்களைக் கொண்டு ஒரு குழு அமைத்துப் பரிகாரம் காண்பது தேவை என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன், காரணம் பின்தங்கிய பகுதிகளுக்கு சாதகம் ஏற்படக்கூடிய நிலைமைவேண்டும். அந்தத் தீர்ப்புப்படி பார்த்தால் நகரத்திலிருப்பவர்களுக்குச் சலுகை அதிகம் போகக்கூடிய நிலை ஏற்படும். பிற்பகுதியில் உள்ளவர்கள் மிகவும் கஷ்டத்திற்குள்ளாகிறார்கள் என்று சொல்லிக்கொண்டு உடனடியாக அடுத்த குழு நியமிக்கும் முன் எப்படி சீர்த்திருத்தம் செய்யலாம் என்று பார்க்க வேண்டுமென்பதை முக்கியமாகச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தது, குடிதண்ணீர் பற்றி சில வார்த்தைகள் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். கடையநல்லூர் குடி தண்ணீர் பற்றி 1967-ல் ஜீ.ஓ. போடப்பட்டிருக்கிறது. அதில் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது :

'An estimated cost of Rs. 30 lakhs and Rs. 92,300 per annum to maintain.'

'The Chief Engineer......is informed that only a token start for the execution of the scheme should be made during 1966–67 and that substantial expenditure on the scheme should be incurred only during 1967–68. The extent to which funds could be made available for the scheme will be determined in June, 1967, when the regular plan for 1967–68 is expected to be finalised.' இது மிகவும் வருந்தக்கூடிய காரியம், வெட்கப்படக்கூடிய காரியம் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். தேர்தலுக்கு 10 நாட்களுக்கு முன்பு ஜீ.ஓ.போடப்பட்டது. 1967-ல் ஜனவரி 21-ம் தேதி போடப்பட்டது. ஜீ.ஓ. போடப்படுவதற்கு முன் "கல் நாட்டு" விழா நடத்தப்பட்டது. ஜனவரி மாதம் ஜீ.ஓ. ஜனவரி மாதத்திற்கு முன்பே கல்நாட்டு விழாவும் நடத்தப்பட்டது. குழாய்களை கொண்டுபோய் போடப்பட்டு இரண்டு வருஷங்கள் ஆகின்றன. 1967 தேர்தலுக்கு முன் குழாய்களை வரிசையாக்கக் கொண்டுபோய் போட்டார்கள். 1967 முடிந்து 1968 வந்திருக்கிறது. இந்தப் புத்தகத்தைப் புரட்டிப் புரட்டிப் பார்த்தேன். அனெக்சர் 6-இல். 'Materials are being conveyed" என்று போடப்பட்டிருக்கிறது. அனெக்ஷர் 10-ஐ எடுத்துப்பார்த்தால் தற்போது செயலிலுள்ள நகரங்கள் என்றிருப்பதில், "கடைய நல்லூர்" காணவில்லை. எதற்குச் சொல்லுகிறேன் என்றால் மக்களை நம்ப வைக்க வேண்டும். "செக்ரடரி டு கவர்ன்மேண்ட்" கையெழுத்து போட்டிருக்கிறார்கள். இரண்டு வருஷங்களாக ஒன்றும் நடக்கவில்லை. மக்கள் என்ன நினைப்பார்கள்? கொண்டுவந்த குழாய்களும் ஒவ்வொன்றாய்ப் போய்க் கொண்டிருக்கின்றன. பணமே இல்லாவிட்டால் எப்படி இந்த குழாய்கள் வந்தன? இந்த ஜீ. ஓ. எதற்குப் போட்டார்கள். ஜீ. ஓ. வை என் அமுல் நடத்தவில்லை? இதை நினைக்கும்பொழுது வருத்தமாக இருக்கிறது.

In G.O. Ms. No. 2888, Public Works Department, dated 9th December 1966, it is stated :

"The Government approve the proposal of the Director of Medical Services in paragraph I above for the construction of additional buildings in the Government Hospital, Kadayana lur, Tirunelveli district. for Rs. 5 lakhs. They also irect that no expenditure should be incurred during 1966–67"

இந்த மாதிரி ஒரு ஜீ. ஓ. போட்டால் யாரிடம் ஐயா போய் சொல்வது

'They also direct that no expenditure should be incurred during 1966–67'.

It is more or less an election propaganda G.O.

இந்த மாதிரி நடந்து விட்டது. அவர்கள் டெண்டர் கால் ஃபார் பண்ணினார்கள். டெண்டர் கால் ஃபார் பண்ணுவதற்கு ரூ. 1,500 செலவு என்று நினைக்கிறேன். டெண்டர் கொடுக்கப்பட்டது. டெண்டர் டெபாஸிட்ஸும் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. இப்போழுது டெபாசிட் செய்யப்பட்ட தொகை, வாபஸ் செய்யப்படுவதாகக் கேள்விப்படுகின்றேன். நண்பகல் 12-00

(திரு. வை. சுவாமிநாதன் தலைமை).

கடையநல்லூருக்கு 32 படுக்கை உள்ள விடுதியைக் கொண்டுவர திட்டம் போட்டார்கள். மதிப்பிற்குரிய அமைச்சர் அவர்கள் கூட பார்த்திருக்கிறார்கள்—ஏழை மக்கள் பெருத்த இடம் என்னுடைய தொகுதி. இன்று கிட்டதட்ட 40,000 ஜனங்கள் உள்ள இடம். பெரும்பலானவர்கள் ஏழைகள். அதற்காகத்தான் இந்த திட்டம். ரூ. 5,00,000 ஒதுக்கப்பட்டது. ஆஸ்பத்திரி காம்பவுண்டில் நல்ல மரங்கள் எல்லாம் வெட்டப்பட்டன. நான்கூட திட்டம் வரும் என்று நினைத்தேன். எல்லோரும் எதிர் பார்த்தோம். நான் நம்முடைய தமிழக சர்க்காரை—இந்த சர்க்காரைக்

கேட்டுக்கொள்வது திட்டங்கள் போட்டு இருந்தால், அதை நீங்கள் பரிசீலனை செய்து திட்டங்களை உடன் உருவாக்குவது நம்முடைய கடமையாக வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். ஆனால் சில திட்டங்கள் தவறுதலாக ஏற்பட்டிருக் கலாம். தேர்தல் நேரத்தில், தன்னுடைய ஊருக்கு நன்மை செய்ய வேண்டுமென்று அப்பொழுதிருந்தவர்கள் செய்திருக்கலாம். இருந்தாலும் அது மக்களுக்கு உபயோகப்படக்கூடிய ஒரு திட்டம். குறைந்த செலவி லாவது நீங்கள் இதை அமுல் நடத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். இல்லாவிட்டால் மக்கள் வேறுவிதமாக நினைப்பார்கள். குடி தண்ணீர் திட்டத்திற்காக 38 இலட்சம் ரூபாய் செலவழிக்க முடியாவிட்டால், எனக்குத் தெரிந்த யோசனையைச் சொலலுகிறேன். அந்த யோசனையின் படி குறைந்த செலவில் அந்த திட்டத்தை உருவாக்கலாம். திட்டத்திற்கு எங்கு தண்ணீர் எடுக்கப்போகிறார்கள் என்பதுங்கூட இன்னும் முடிவாக வில்லை என்பது என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம். தேர்தலுக்கு 15 நாட்களுக்கு முன்னதாகப் போடப்பட்டிருக்கிற ஜீ. ஓ. வைப் பார்த் தாலே திட்டத்தை எப்படி உருவாக்குவது என்று தெரியாமலேயே உருவாக் கியிருக்கிறார்கள் என்பதைத் தெரிவிக்க வருத்தப்படுகிறேன். எங்கே இருந்து தண்ணீர் எடுக்கப்போகிறார்கள் என்பது தெரியாமல் திட்டம் வகுத்திருக்கிறார்கள். நீங்கள் உடன் செய்ய சிறந்த வழி இருக்கிறது. ஒரே வருஷத்தில் திட்டத்தைச் செய்யலாம்.

அதே மாதிரி, 32 படுக்கையுள்ள விடுதி ஒன்றை அங்கு ஏற்படுத்த முடியாமல் நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது. ஐந்து லட்சம் ரூபாய் அளவுக்கு குறைந்த திட்டம் தான் அது. அதை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

கடையநல்லூர் ஆஸ்பத்திரி 1964-ல் பஞ்சாயத்து யூனியனிடமிருந்து சர்க்காரால் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது. 1964-லிருந்து 1968-ம் வருஷம் வந்துவிட்டது. ஆனால் இன்னும் அங்கு இருக்கிற சிப்பந்திகளைப் ப்ரவின் ஷியலைஸ் பண்ணவில்லை. 4 வருஷம் ஆகிவிட்டது. பஞ்சாயத்து யூனியன் ரூ. 1½ இலட்சமுள்ள தங்கள் சொத்தையும் கொடுத்து இந்த டிஸ்பென்சரியையும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்களை ப்ரவொன்ஷியலைஸ் பண்ண வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து ஒரு பொதுக் காரியத்தைப் பற்றிச் சொல்ல ஆசைப்படுகின்றேன். பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் நிறைய ஆஸ்பத்திரிகள் இருந்து கொண்டிருக் கின்றன. பல மாவட்டங்களில் அப்படி இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆனால், அங்கு டாக்டர்கள் இல்லாமல் இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஓய்வு பெற்ற டாக்டர்கள் தான் பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வர ஆசைப்படுகிறார்கள். ரெகுலர் சர்வீசில் இருப்பவர்கள் அங்கு வருவ தற்குக் கொஞ்சம் யோசிக்கிறார்கள். காரணம், அவர்களுக்கு அங்கு கொடுக்கப்படுகின்ற ஊதியம் சரியாக இல்லாததோடு, நல்ல நிலைக்கும் வர முடிவதில்லை. ஆகவே, அந்த ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு டாக்டர்களை சர்க்கா ரிலிருந்து போட்டு பஞ்சாயத்து யூனியன் பொது நிதியிலிருந்து தொகை பெற்றுக்கொள்ளலாம். அதன் மூலம் அந்த டிஸ்பென்சரிகள் எல்லாம் நல்ல முறையில் செயல்பட வழி இருக்கிறது. இதன் மூலம் பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆஸ்பத்திரிகளில் நல்ல டாக்டர்கள் இருப்பார்கள். அதை ஒரு பாலிஸியாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று சொல்லிக்கொண்டு என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

***திரு க. ந. இராமச்சந்திரன் :** பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவம் பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்புகளில் தமிழக அரசு முறையே 13½ கோடி, 5¼ கோடி ரூபாய் செலவிட திட்டமிட்டு ஒதுக்கியிருப் பதை நான் மனமாரப்பாராட்டுகிறேன். இந்தியாவில் மொத்தம் 90 மருத் துவக் கல்லூரிகள் இருப்பதில் தமிழகத்தில் மட்டும், தனியார் கல்லூரி ஒன்றும் அரசாங்கக் கல்லூரிகள் 8-ம் உள்ளன. இந்த ஒன்பது மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் ஏறத்தாழ, 1,200 மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப் படுகின்றனர். ஆண்டுக்காண்டு அதிகமாக மருத்துவ மானியம் கேட்கப்

படுவதும் அதிகமான தொகை செலவழிக்கப்படுவதும் நோய்கள் அதிகமாக பெருகுவதைத் தான் காட்டுகிறது. வருடம் ரூ.1,500 வரை சம்பளம் வாங்குகிற ஊழியர்களின் பிள்ளைகளுக்காக அரசாங்கம் ஏறத்தாழ 85,000 ரூபாய் செலவழித்திருப்பதை நான் மனமாரப் பாராட்டுகிறேன்.

சென்ற ஆண்டு இருந்த மருத்துவமனை படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 19,928. இந்த ஆண்டு மேலும் 211 படுக்கைகள் கூடுதலாக உயர்த்தப் படுவதை மனமாரப் பாராட்டுகிறேன். சிறப்பாக, திருச்சியில் சித்த மருத்துவத்தைப் போற்றும் வகையில் திருச்சி மாவட்ட தலைநகரத்தில் உள்ள தலைமையிட மருத்துவ மனையில் சித்த வைத்திய பிரிவு ஒன்றை தொடங்க ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளதையும் அதற்காக 100 படுக்கைகள் கொண்ட இந்திய மருத்துவ மனை ஒன்றைக் கட்ட திட்டமிட்டுள்ளதையும் மனமாரப் பாராட்டுகிறேன்.

1962-ல் சீனப் படையெடுப்பின்போது சில டாக்டர்கள் எ. எம். ஸி. " ஆர்மி மெடிகல் கோரில் " சேர்க்கப்பட்டார்கள் என்பதை நண்பர் சுவாமி நாதன் அவர்கள் பேசுகின்றபொழுது குறிப்பிட்டார்கள். அந்த டாக்டர் களுக்கு இழைக்கப்பட்ட தவறுகள் ஏதோ இந்த அரசினால் இழைக்கப் பட்டதைப்போல அவர்கள் பேசினார்கள். 1962-ல் எமர்ஜென்ஸி ஏற்பட்டபொழுது சில டாக்டர்கள் அனுப்பப்பட்டார்கள். 1963-ல் " டி.எம். எஸ்." ஆபீஸ் மூலம் 120 டாக்டர்கள் அனுப்பப்பட்டார்கள். 1965-ல் பாகிஸ்தான் படையெடுப்பின்போதும் பல டாக்டர்கள் அனுப்பப்பட்டார்கள். அவர்கள் அரசாங்கத்தால் அனுப்பப்பட்டாலும், " டி.எம்.எஸ்." ஆபீஸின் மூலம் அனுப்பப்பட்டாலும் அவர்களுடைய குடும்பத்திற்கு " ஃபாமிலி அலவன்ஸ் " ஆக ரூ. 250 கொடுக்கப்படும் என்று குறிப்பிட்டார்கள். ஆனால் சில டாக்டர்களுக்கு இன்றுவரை அந்த தொகை வழங்கப்பட வில்லை. " டி.எம்.எஸ்." ஆபீஸ் மூலமாகவோ, அல்லது தனிப்பட்ட முறையில் தானாக வாலண்டரியாக சேர்ந்தவர்களுக்கோ அந்த " ஃபாமிலி அலவன்ஸ் " 250 ரூபாய் இதுவரை வழங்கப்படவில்லை. ஏதோ இந்த அரசு அந்தத் தவறைச் செய்து விட்டதைப் போலவும் அதை திருத்திக் கொள்ள வேண்டுமென்றும் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். இது அவர் களுடைய ஆட்சியில் செய்யப்பட்ட தவறு என்பதோடு இது மிகவும் வருந்துதற்குரியது என்றும் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். அதோடு, அந்த டாக்டர்கள் அத்தனை பேருக்கும் அவர்கள் போரிலே ஈடுபட்டு திரும்பி வந்தால் அவர்களுடைய சீனியாரிடிகள் எந்த விதத்திலேயும் பாதிக்கப் படாது என்று உத்தரவாதம் முந்தைய அரசால் கொடுக்கப்பட்டு அவர்கள் அனுப்பப்பட்டார்கள். இந்தியாவிலேயே மற்ற மாநிலங்களைவிட, நம் முடைய மாநிலத்திலிருந்து—தமிழகத்திலிருந்துதான் அதிகமான டாக் டர்கள் போர்க்களத்துக்குச் சென்றதை நாம் பத்திரிகையின் வாயிலாகப் பார்த்தோம். அதன்காரணமாக பலருடைய பாராட்டுதல்களை அவர்கள் பெற்றதையும் நாம் பார்த்தோம். அவர்களுடைய சீனியாரிடிக்கு எந்த வித ஆபத்தும் ஏற்படாது என்று உத்தரவாதம் கொடுத்து அவர்களை அனுப்பிவிட்டு, 1963-ல் பப்ளிக் சர்வீஸ் கமிஷன் மூலம் சில டாக்டர்களைத் தேர்ந்தெடுத்திருக்கிறார்கள். மீண்டும், 1966-லும் தேர்ந்தெடுத்திருக் கிறார்கள். சென்ற ஆண்டுகளிலே பாஸ் செய்த மாணவர்கள்கூட தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு ஜூனியர்களாக இந்த டாக்டர்கள்—யுத்தத்திற்கு சென்ற டாக்டர்கள்—இருக்கிறார்கள். இந்தக் கொடுமையையும் அநியாயத்தையும் சென்ற அரசு இழைத்திருந்தாலும் தற்போதுள்ள அரசு நல்ல முறையிலே அதைப் பரிசீலித்து அவர்களுக்கு, அந்தந்த குடும்பங்களுக்கு தனிப்பட்ட முறையில் சென்றவர்களாக இருந் தாலும், " டி.எம்.எஸ்." ஆபிஸினால் அனுப்பப்பட்டவர்களாக இருந்தா லும், ஜீ.ஓ. நெ. 2020, ஹெல்த், டேட்டட், 23—9—1965-ல் உள்ள உத்தரவாதத்தின்படி யார் யாருக்குக் ஃபாமிலி அலவன்ஸ் கொடுக்கப் படவில்லையோ அவர்களுக்கு எல்லாம் ஃபாமிலி அலவன்ஸை கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த டாக்டர்களுக்கு சீனியாரிடிப் படி உத்தியோக உயர்வு கொடுக்க வேண்டுமென்று மிகத்தாழ்மையுடனும் பணிவுடனும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். யுத்தத்திற்குச் சென்றவர்கள் நம்

முடைய உயிருக்கும் உடைமைக்கும் ஆபத்து ஏற்படக்கூடாது என்ற வகையில் தங்களுடைய உயிரைப் பற்றி கவலையுருமல் பணி செய்து திரும்பி யிருப்பதைப் பார்க்கின்ருேம். அத்தகைய தியாகம் புரிந்த டாக்டர் களுக்கு நாம் நன்றி செலுத்துகின்ற வகையில்—மீண்டும் போர் ஏற் பட்டால் அவர்கள் செல்லுகின்ற வகையில்—அவர்களுக்கு நல்ல எண்ண ணத்தை உண்டாக்க வேண்டுமானுல் தயவுசெய்து நம்முடைய தமிழக அரசு தங்களுடைய காலத்திலாவது இவர்களுடைய குறைகளை நீக்கப் பாடுபட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டைப் பொறுத்தவரையில் தற்போது 1553 ஹெல்த் அஸிஸ்டெண்டுகள் இருக்கிருர்கள். அவர்களில் 128 பேர் மட்டும் நிரந்தரமாக்கப்பட்டிருப்பதாக கேள்விப்பட்டேன். அதைப் பார்த்து மிகவும் வருத்தப்படுகிறேன். இந்தத் துறையிலே இருப்பவர் களுக்கு நன்மை ஏற்படக்கூடிய வகையில் இன்றையதினம் சட்டதிட்டங்கள் அமையவில்லை. சானிட்டரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் 20 ஆண்டுகளாக பணி புரிந்தும் மாக்ஸிமம் சம்பளத்தை வாங்கி அதற்குப் பிறகு, 10, 15 ஆண்டுகள் வேலை செய்தும் அவர்களுக்குப் பதவி உயர்வு கிடைக்க வில்லை. ஆனுல், ஹெல்த் அஸிஸ்டெண்ட்களை தேர்ந்தெடுப்பதற்கு "எம்.பி.எஸ்.ஸி." யிலிருந்து ஆட்களைக் கேட்பதாகத் தெரியவருகிறது. ஆகவே, இவர்களுக்குப் பதவி உயர்வு கொடுக்கும் வரை எம்.பி.எஸ்.ஸி. யிலிருந்து ஆட்களை தேர்ந்தெடுக்க வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடி தண்ணீர் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், வீராணம் ஏரியி லிருந்து சென்னைக்குக் குடி தண்ணீர் கொண்டுவர இந்த அரசு செயல் படுவதை நான் பாராட்டுகிறேன். என்னுடைய பகுதியைப் பொறுத்த வரையில் ஜெயங்கொண்டான் கொள்ளிடத்திலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வருவதற்கு அடிப்படை வேலை தொடங்குவதற்கு ரூ. 10,000 ஆகும் என்று சொன்னுர்கள். அந்த திட்டம் சிறப்பாக செயல்படத் தொடங்கு மானுல் அங்குள்ள மக்கள் நன்றி செலுத்துவார்கள் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அந்த திட்டம் அரசாங்கத்தினுடைய இந்தக் குறிப்பீட்டில் இடம் பெருமைக்கு மிகவும் வருத்தப்படுகிறேன்.

எனக்கு முன்பு இருந்த சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள் அவ்வளவு பேர்களும், உடையார்பாளையம் வட்டத்திற்கு குடி நீர் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த வேண்டும் என்று வலியுறுத்தியிருக்கிருர்கள். வேறு எந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவிட்டாலும், இந்தக் குடிநீர்த் திட்டம் மிக மிக அவசியமானது, பல குடும்பங்களில் திருமணத்திற்கு தண்ணீர் தவிர எல்லாப் பண்டங்களும் காசுகொடுத்து வாங்குகிருேம் என்பார்கள். ஆனுல், எங்கள் பகுதியில், ஒரு குடம் தண்ணீர் ஒரு அணு கொடுத்து வாங்குகிருர்கள். தண்ணீரைக் கூட காசு கொடுத்துவாங்கும் அந்தப் பகுதியில் குடிநீர்த் திட்டத்தை வெகு விரைவாகச் செயல் படுத்தவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதைச் செய்தால் தான் அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு நன்மை செய்தவர்களாக ஆவோம்.

மருத்துவத் துறையில் கணவன் மனைவி இருவரும் வேலைபார்த்தால், இரண்டு பேர்களையும் சேர்ந்து ஒரு இடத்தில் போடாமல் பிரித்துப் போடும் கொடும் பழக்கத்தை கைவிட்டுவிட வேண்டும். அப்படி மாற்றல்கள் செய்யும்போதும், ஆண்டு இறுதியில், எப்ரல் மார்ச்சு மாதங் களில் தான் மாற்ற வேண்டுமே ஒழிய, திடீர் திடீர் என்று மாற்று வதால், அவர்கள் பள்ளிகளில் படிக்கும் பிள்ளைகளை விட்டு விட்டுப் போகவேண்டிய நிலைகள் ஏற்படுகினறன். அதனுல் அவர்கள் பல தொல்லைகளுக்கும் ஆளாகிருர்கள் என்பதை நான் நேரிடையாகப் பார்த் திருக்கிறேன். அந்த மாதிரித் தொல்லைகள் இல்லாமல் செய்யவேண்டும். ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களில் பல டாக்டர்கள் இருக்கிருர்கள். அவர்கள் வீடுகளை பல மைல் தூரத்தில் வைத்துக் கொண்டு இருக் கிருர்கள். 30 மைலுக்கு அப்பால் வைத்துக் கொண்டு, இரவோடு

இரவாக வீடு திரும்புகிறார்கள். அவ்வாறான நிலைமை அப்பொழுது இருந்த டி.பி.ஹெச். அவர்களுக்கும் கூடத் தெரியும். இரவு நேரங்களில் ஏதாவது ஆபத்து ஏற்பட்டால், அங்கேயுள்ள மக்கள் டாக்டரைத் தேடிக் கொண்டு போகமுடியாத நிலை ஏற்பட்டு, மக்கள் அவதிப்படுகிறார்கள். ஒன்று அப்படிப்பட்ட டாக்டர்கள் வேலையை விட்டு விட வேண்டும். அல்லது எங்கே அவர்களுடைய வேலை இருக்கிறதோ அங்கே அவர்கள் வீடு இருக்க வேண்டும். அப்படி இல்லாத டாக்டர்களை தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக் கண்காணிக்க வேண்டும், என்பது என்னுடைய தாழ்மையான எண்ணம்.

தொத்து வியாதியஸ்தர்கள் சென்னையில் அதிகமாக பரவியிருக்கிறார்கள். ரெயில்வே ஸ்டேஷனில், இன்னும் மற்ற இடங்களில் பிச்சைக்காரர்களாக இருக்கிறார்கள். கோவிலுக்கு போகும் பக்தர்கள் கூட வியாதியஸ்தர்களைத்தான் முதலில் காண்பார்கள். பஸ் ஸ்டாண்டில் இவர்கள் பிச்சை கேட்கிறார்கள். மக்கள் பிச்சை போடுகிறார்கள். அவர்கள் வாங்கிய காசைக் கொண்டு, கடைக்குச் சென்று வெவ்வேறு பொருள்களை வாங்குகிறார்கள். அந்தக்காசு இன்னும் பலருக்கும் திரும்பத் திரும்ப வருகிறது. அதனால், அந்த நோய் பரவுவதற்கு இலகுவாக இருக்கிறது. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட தொத்து நோயாளிகளை ஒன்றாகச் சேர்த்து, எங்காவது கொண்டு போய், வைத்தியம் செய்யக் கூடிய நிலையில் உள்ளவர்களுக்கு, வைத்தியம் செய்யலாம், மற்றவர்களைத் தனியாக வைக்கலாம். அந்த வகையில் தொத்து நோய் பரவாமல் தடுக்க முடியும். ஆகவே, அந்த வகையில் அரசு ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று தாழ்மையுடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

உணவுக் கலப்படம் செய்கிறார்கள். இதில் பப்ளிக் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்ட்டார் அக்கறை எடுப்பதைப் பாராட்டுகிறேன். ஜப்பான் நாட்டில் கழிவுப் பொருள்களைப் போற்றிப் பயன்படுத்துகிறார்கள். ஆனால் நாம், கழிவு நீரை திருச்சியில் உய்யக்கொண்டான் ஆற்றில் விட்டு பயன் இல்லாமல் செய்து விடுகிறோம். கூவம் நீரும் அவ்விதமே பயன்படுத்தபடாமல் போகிறது. ஆனால் ஜப்பான் நாட்டில் அதையெல்லாம் பயன் தரும் பொருள்களாக மாற்றி மூட்டை இவ்வளவு என்று விற்கும் நிலையைப் பார்க்கிறோம். ஜப்பான் நாட்டில் பாத் ரூமுக்குப் போவதாக இருந்தால், "எங்கள் வீட்டிற்கு வாருங்கள், எங்கள் வீட்டிற்கு வாருங்கள்" என்று சொல்லி அழைப்பார்களாம். காரணம், அந்த நாட்டின் கழிவுப் பொருள்களுக்கு அவ்வளவு மதிப்பும், மரியாதையும் வைக்கும் நிலை இருக்கிறது, அதன் தன்மையை அவர்கள் உணர்ந்திருக்கிறார்கள். நாம் இங்கே அதையே கேவலமாக நினைத்து, அந்தச் சொத்தை வீணாக்குகிறோம், விரயம் ஆக்குகிறோம். ஆகவே, அந்த விஷயத்திலும் அரசு அக்கறை செலுத்தி, பொது சுகாதாரத்திற்கும், மருத்துவத்திற்கும், குடி நீர்த் திட்டங்களுக்கும், அதிகமான அக்கறை காட்டவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, பேச சந்தர்ப்பம் கொடுத்த தலைவர்க்கு நன்றி கூறி, அமர்கிறேன். வணக்கம்.

***திரு ஏ. ஆர். மாரிமுத்து :** கனம் தலைவர் அவர்களே, இன்றைக்கு நாட்டிலே பொதுவாக, வைத்திய வசதிகள் அதிகமாக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பது உண்மையேயானாலும். நாட்டுமக்களுக்குத் தேவையான அத்தனை வைத்திய வசதிகளையும் தருவதற்கான நிலையில் நாம் இல்லை என்பதை நாம் உணர கடமைப் பட்டிருக்கிறோம். பொதுவாக கிராமப்புறங்களை எடுத்துக்கொண்டால், எத்தனையோ ஆண்டுகளாக எந்தவிதமான வசதியும் அற்ற நிலையில் வாழ்ந்து வந்த மக்களில் பலருக்கு இப்பொழுது தேசத்தில் வைத்திய அபிவிருத்தி ஏற்பட்டிருந்தாலும் கூட, இன்னமும், அந்த வைத்திய வசதிகள் எட்டவில்லை என்பதை நான் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை அமைப்பதன் மூலம், கிராம மக்களுக்கு வைத்திய வசதி செய்ய முடிகிறது என்பது உண்மையென்றாலும், நாட்டின் பெரும்பான்மையான பகுதிகளில், குறைந்த பட்சம் 10, 15 மைல் தூரம்

கூட செல்ல வேண்டிய நிலையில் சில கிராம மக்கள் இருக்கிறார்கள். இன்னமும் கூட சரியான ரோடு வசதிகள் சிற்சில கிராமங்களில் அமைக்கப் படாததால், நோயுற்ற நோயாளிகளையும் பிரசவத்திற்குரிய தாய்மார்களையும் மருத்துவ நிலையத்திற்குக்கூட அழைத்துச் செல்ல முடியாத நிலை இருக் கிறது. ஆனாலும் உடனடியாக ஒரே நாளில் அல்லது ஒரே வருஷத்தில் அதை யெல்லாம் செய்ய முடியவில்லை என்றாலும், இம்மாதிரியான பிற்பட்ட பகுதி களைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொண்டு அந்த பகுதிகளுக்கு வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படவேண்டும். குறிப்பாக சொல்லமுடியும் என்னுடையதொகுதியில் திருவோணம் பகுதியிலே 15 மைலுக்குட்பட்டு வைத்திய வசதியே கிடையாது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று பஞ்சாயத்து யூனியனிலும் தீர்மானம் நிறைவேற்றப்பட்டும் கட்டடம் சரியாக இல்லை என்ற காரணத்தால் அது ஆரம்பிக்கப்பட வில்லை. இருக்கிற கட்டடத்தைத் தானே நாங்கள் கொடுக்க முடியும்? ஒரு லட்சத்திற்கு இப்பொழுது கட்டடம் கட்டிக் கொடுங்கள் என்றால் அந்தப் பகுதி மக்களுக்கு அந்த வசதி கிடையாது. பொருள் படைத்தவர் களாக இருந்தால், தனிப்பட்ட வைத்தியர்களிடம் வைத்தியம் செய்து கொள்ள முடியும். அம்மாதிரியான நிலை இல்லாத பகுதி அது. பிற்பட்ட பகுதி. வரண்ட பகுதி. தஞ்சை மாவட்டத்தில், நெற்களஞ்சியம் என்கிற பகுதியின் வரண்ட பகுதியாக இருக்கின்ற பகுதியைச் சேர்ந்தது இது. ஆகவே, இருக்கின்ற கட்டடத்தைத் தானே அந்த மக்கள் கொடுக்க முடியும். அந்த இடத்திலே ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை ஆரம்பிக்க வேண்டும். அப்படி அமைத்தால் தான் அங்குள்ள மக்களுக்கு வைத்திய வசதிகளைச் செய்ய முடியும். உயர் மட்ட அதிகாரிகளைக் கண்டு பேசியதில், அவர்கள் திட்டவட்டமாகக் கூறுகிறார்கள், கட்டடம் போதுமானதாக இல்லை என்று. நவீன வசதிகளை அமைக்க முடியாது என்கிறார்கள். அந்த கட்டடம் தான் இருக்கிறது. அது வேறு காரியத்திற் காகக் கட்டப்பட்டது. அப்படி அது சரியாக இல்லை என்றால், புதிய கட்டிடம் ஒன்றைக் கட்டுவதற்கு உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கப்பட படவேண்டும். என்னுடைய வேண்டுகோள். எந்த வகையிலும் அங்கே வெகு குறுகிய காலத்தில் ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் அமைக்கப் வேண்டும். வேறு கட்டடம் வேண்டும் என்றால், இருக்கும் கட்டடத்தை தானே கொடுக்கமுடியும். இரண்டு தினங்களுக்கு முன்பு கூட அதிகாரியைச் சந்தித்துப் பேசியபோது, அதைத்தான் சொல்லுகிறார்கள். ஆகவே, நான் சொல்கிறேன், இருக்கும் கட்டடத்தில் தற்காலிகமாக ஆரம்பியுங்கள், சீக்கிரமாகவே திட்டம்போட்டு ஒரு புதுக் கட்டடத்தைக் கட்டிக் கொடுங்கள். இன்றைக்கு 15 மைலுக்கு மேல் போகவேண்டியிருக்கிறது வைத்திய வசதி பெற வேண்டும் என்றால்; ஆகவே, உடனடியாக அந்த நிலையத்தை அங்கே ஆரம்பிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளு கிறேன்.

தலைமை மருத்துவ மனையில் அதிகப்படியான மக்கள் வைத்திய வசதி கோரி வருகிறபோது, போதிய டாக்டர்கள் இல்லாததால், வருகிற கூட்டத்தை "டிஸ்போஸ்" செய்யவேண்டும் என்று, சரியான முறையில் நோயாளிகளைப் பரிசோதிக்க முடியவில்லை. அப்படிப்பட்ட அவல நிலை இருக்கிறது. வைத்தியர்களை குறை கூறவில்லை. அவர்கள் மீது குறை கூற முடியாது. ஏனென்றால், ஒருவர் ஒரு நாளிலே 50 பேர்களைப் பரிசோதிக்க முடியும் என்றால் அங்கே 200 பேர்கள் வந்தால் அவர்கள் எப்படி ஒழுங்காக கவனம் செலுத்த முடியும்? செலுத்த முடியவில்லை. நம்மிடத்தில் வேலை கோரி வைத்தியப் பட்டம் பெற்றவர்கள் காத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். எங்கெல்லாம் சரியாக கவனம் செலுத்தப் படவில்லையோ, அங்கே எல்லாம் போதுமான வைத்தியர்களை நியமனம் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருந்துகள் நிலைமைப் பற்றிச் சொல்ல வேண்டிய அவசியம் இல்லை என்று கருதுகிறேன். நோய்வாய்ப்பட்ட ஒருவர் திடீரென்று ஆஸ்பத் திரிக்கு வந்தால், மருந்து கிடையாது, வாங்கிக் கொண்டு வாருங்கள்

என்று சீட்டு எழுதிக் கொடுக்கிறார்கள். மருந்து இல்லாததால், நோயாளிகளை காப்பாற்ற வேண்டும் என்று, காசு கொடுத்தாவது மருந்து வாங்கிக் கொண்டு வாருங்கள் என்கிறார்கள். அவர்கள் மீது குறை சொல்ல வில்லை. ஆனால், அங்கே வருபவர்கள் ஏழை எளியவர்களாக இருப்பதால், காசு இல்லாமல் அங்கே வந்தால், மருந்து வாங்க முடியாத நிலையில், அவர்கள் எங்கே போவது ? இந்த அவல நிலை இருக்கவே கூடாது. போதிய மருத்துவ வசதி எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் இருக்க வேண்டும். அதற்கு வேண்டிய பண வசதியையும் அரசாங்கம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டும். மருத்துவமனை இருந்தும், கட்டிடம் இருந்தும், டாக்டர் இருந்தும், அங்கே மருந்து இல்லையென்றால் என்ன பயன் ? ஏழைகள் வரும்போது, ' மருந்து இல்லை, வேறு எங்காவது அழைத்துச் செல்லுங்கள் ' என்று சொல்லும் அவல நிலை இருக்கக் கூடாது. உதாரணத்திற்குச் சொல்ல முடியும். ஒரு நோயாளி, காலரா அறிகுறியுடன் பட்டுக்கோட்டை ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு வரப்பட்டார். அந்த நேரத்தில், 'இந்த இடத்தில் ஸலைன் கிடையாது, தஞ்சைக்குக் கொண்டு செல்லுங்கள்' என்று கூறிவிட்டார்கள். அப்பொழுது அந்த நோயாளியின் நிலை என்ன என்பதை யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். தஞ்சைக்குப் போவதற்கு டாக்சி வசதி கிடையாது. அப்படியே ஏதாவது கார் வாடகைக்குக் கிடைத்தாலும் ஐம்பது ரூபாய்க்குக் குறையாமல் ஆகும். பட்டுக்கோட்டையிலிருந்து தஞ்சைக்குப் போய்த்தான் இம்மாதிரி நெருக்கடியான நிலைமையிலும் கூட வைத்திய வசதி பெறவேண்டும் என்று நிலை ஏன் இருக்கவேண்டும் ? அவசரமாகத் தேவையாக இருந்தால் அப்போதைக்கப்போது, அந்த மருத்துவ அதிகாரி அங்கேயே மருந்துவாங்கி, உடனடியாக வைத்தியம் செய்வதற்கான அனுமதி அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருந்தால், ' தஞ்சைக்கு அழைத்துச் செல் ' என்று சொல்லக்கூடிய அவல நிலை அந்த ஆஸ்பத்திரியில் இருந்திருக்க முடியாது. ஆகவே, அவசரமாகத் தேவைப்படும் மருந்துகளையாவது, கடையில் வாங்கிப் பன்படுத்தலாம் என்ற அதிகாரம் அந்தந்த மருத்துவ அதிகாரிக்கு கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

மருத்துவ நிலையங்களில் வழங்கப்படும் உணவு சம்பந்தமாகக் கூறினார்கள். இப்பொழுது அங்கே கொடுக்கக்கூடிய உணவு போதுமானதாக இல்லை. தரமானதாகவும் இல்லை. எப்பொழுதோ கொடுத்துக்கொண்டு வந்த தொகையே இன்னும் கொடுத்துக் கொண்டிருப்பதால், இப்பொழுதுள்ள விலைவாசியில் அந்த அளவுக்கு உணவு கொடுக்க முடியாது. அதற்கு வேண்டிய வசதிகளும் செய்யக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம்.

இன்றைக்கிருக்கும் மருத்துவ மனைகள்தோறும் சென்று பார்த்தால் ஏழைகள்தான் பெரும்பாலும் வைத்திய வசதி பெறச் செல்லுகிறார்கள். அங்குள்ள பல வசதிக் குறைவின் காரணமாக ஏழைகள்தான் பெரிதும் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். வசதி படைத்தவர்கள் சொந்த முறையில் வைத்தியம் செய்துகொள்ள முடியும். செய்துக் கொள்கிறார்கள். ஏழைகளுக்குத்தான் இந்த அவல நிலை இருக்கிறது. பணம் போதாது, பணத்திற்கு என்ன செய்வது என்ற நிலை இருக்கக்கூடாது என்ற முறையில், வேண்டிய தொகையை அதற்கு ஒதுக்கித்தரவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமப்புறங்களுக்கு அதிக வைத்திய வசதி செய்வதற்கு அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும். அலோபதி முறைதான் இப்போது நடைமுறையில் நாம் வைத்திருக்கிறோம். நாட்டு வைத்திய முறைக்கும் வரமுயலுகிறோம். பாளையங்கோட்டையில் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிற அந்த நாட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் சித்தமுறை மட்டும் தான் சொல்லிக்கொடுக்கப்படுகிறது என்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது ஏன் ஆயுர் வேத, யுனானி முறைகள் அங்கே சொல்லிக்கொடுக்கவில்லை. அவற்றைச் சொல்லிக்கொடுப்பதற்கு தகுதி படைத்தவர்கள் வரவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆயுர்வேதமுறை சொல்லிக்கொடுப்பவர்களுக்குச் சமஸ்கிருத மொழியில் புலமை வேண்டியிருக்கலாம். யுனானி முறை சொல்லிக் கொடுப்பவர்களுக்கு உருது மொழியில் புலமை வேண்டியிருக்கலாம். அந்தந்த மொழிகளில் உள்ள நூல்களைத் தமிழில் மொழி பெயர்த்து சொல்லிக்கொடுக்கப்படுமானால், அந்த உயர்ந்த மருத்துவமுறை

களையும், நாம் அங்கே சொல்லிக்கொடுக்க முடியும். இப்படி, பாளையங் கோட்டைக் கல்லூரியில், சித்த வைத்தியம், ஆயுர்வேதம், யுனானி ஆகிய இந்த மூன்று முறைகளையும் சொல்லிக் கொடுப்பதற்கு வழி செய்ய வேண்டும். அந்த முறையில் அதற்கான நூல்களை மொழி பெயர்ப்பதற்கான முறைகளைக் கையாளவேண்டும்.

ஒவ்வொரு வைத்தியமுறையிலும் சில சிறந்த மருந்துகள் இருக்கின்றன. சில வியாதிகளுக்கு ஆயுர்வேத மருந்துகள் நல்ல பலனைக் கொடுக்கின்றன. சில வியாதிகளுக்கு அலோபதி மருந்துகள் நல்ல பலனைக் கொடுக்கின்றன. இன்னும் சிலவற்றிற்கு யுனானி மருந்துகளும், இன்னும் சிலவற்றிற்கு சித்த வைத்திய மருந்துகளும் நல்ல பலனைக் கொடுக்கின்றன. ஆகவே, எல்லா முறைகளிலும் இருக்கும் உயர்ந்த மருந்துகளையெல்லாம் எடுத்து, ஒரு கலப்பு வைத்திய முறையை நாம் அமைத்துக்கொண்டால், ஏழைகளுக்கு நோய் வந்தால், அவர்களுக்கு உடனடியாகப் பலன் அளிக்கும் காரியங்களையெல்லாம் நாம் செவ்வனே செய்யமுடியும். அலோபதி, ஆயுர்வேதம்,சித்தா,யுனானி ஆகிய இந்த முறைகளில் உள்ள தரமான மருந்துகளைக் கண்டுபிடித்து, இதையெல்லாம் யோசித்து, ஒரு கலப்பு வைத்திய முறையை நாட்டில் ஏற்படுத்தினால், அது சாதாரண மக்களுக்கு ஏற்படும் நோய்களைக் குணப்படுத்தக்கூடியதாக அமையக்கூடும்.

பொதுவாக, ஹோமியோபதி முறையை எடுத்துக்கொண்டால், நாட்டில் பரவலாக ஹோமியோபதி வைத்தியர்கள் எங்கு பார்த்தாலும் இருக்கிறார்கள். அந்த ஹோமியோபதி முறையை அங்கீகாரம் செய்து, அவர்களுக்குக் குறைந்த பட்சப் பயிற்சி கொடுத்து, அப்படிப்பட்டவர்கள் தான் வைத்தியம் செய்ய வேண்டும் என்று சட்டபூர்வமாக வரையறுக்க வேண்டும். அம்மாதிரி பயிற்சி ஏற்படுத்தி, அங்கீகாரம் செய்யாவிட்டால், ஏதோ சர்ட்டிபிகேட்டை வைத்துக்கொண்டு அவர்கள் வைத்தியம் செய்ய ஆரம்பித்து விடுகிறார்கள். அம்மாதிரி வைத்தியம் செய்வதின்மூலம் தவறான மருந்துகளையெல்லாம் கொடுத்து, நாட்டிலிருக்கும் மக்கள் கஷ்டப்படக் கூடிய நிலைமை ஏற்படலாம். ஆகவே, ஹோமியோபதி முறையில் வைத்தியம் செய்கிறவர்களை நாம் அனுமதித்துக்கொண்டு இருக்கும்போது, அதைச் சட்டபூர்வமாக அங்கீகரிக்கும் அளவுக்கு அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தால், அது நாட்டுக்கு பயனுள்ளதாக இருக்கும். ஆகவே, ஹோமியோபதி முறையை அங்கீகாரம் செய்து, அந்த முறையில் வைத்தியம் செய்கிறவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்க வேண்டிய வசதியைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும் என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

நகர சுகாதாரத்தைப்பற்றி நான் சொல்ல வேண்டிய அவசியம் இல்லை. நகரங்களிலும் சுகாதார வசதிகள் பெருக்கப்படவேண்டும். நகரங்களிலும் சுகாதார வசதிகள் கம்மியாக இருக்கின்றன. அதெல்லாம் கவனிக்கப் படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களைப் பொறுத்தவரையில், 1538 பேர்கள் நமது மாநிலத்தில் வேலை செய்கிறவர்களில் 128 பேர்கள் தான் இதுவரையில் ரெகுலரைஸ் பண்ணப்பட்டிருக்கிறார்கள். பாக்கிப் பேர் என் இன்னும் ரெகுலரைஸ் செய்யப்படவில்லை? தனியார்துறையில் இருக்கிறவர்களுக்கு இவ்வளவு நாட்கள் வேலை செய்திருந்தால், அங்கீகாரம் அளிக்கப்பட வேண்டும், கன்பர்ம் பண்ணியாகவேண்டும் என்று கட்டாயப்படுத்தும்போது, அரசாங்கத்துறையில் இருக்கிறவர்களைமட்டும் இவ்வளவு காலமாக ரெகுலரைஸ் பண்ணாமல் வைத்திருப்பது மிகவும் வருந்தத்தக்கது. அவர்களையெல்லாம் ரெகுலரைஸ் பண்ணவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியைப்பற்றி ஓரிரு வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். பட்டுக்கோட்டையில் குடி தண்ணீர் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டிருக்கிறது. என்றாலும் இன்னும் தண்ணீர் சப்ளை கிடைக்கவில்லை. தண்ணீர் இன்னும் வினியோகம் செய்யப்படவில்லை. டாங்க் கட்டி பைப் போடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், நிலம் கொடுக்கின்றவர்களுடைய ஆட்சேபனையினால் இது தாமதமாகிக் கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே, உடனடியாக 'போர்

1968 மார்ச் 12] [திரு எ. ஆர். மாரிமுத்து]

வெல் போட்டாவது டாங்கில் தண்ணீர் நிரப்பி, உடனடியாக மக்களுக்கு சப்ளை செய்ய நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு உரையை முடிக்கின்றேன். வணக்கம்.

***திரு சோ. அழகர்சாமி :** தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவத்துறை பொது சுகாதாரத்துறை மானியக்கோரிக்கைகளில் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும் என்ற வெட்டுப் பிரேரணையை நான் கொடுத்திருந்தாலும், இவற்றிற்காக ஒதுக்கப்பட்ட தொகை போதாது, அதிகரிக்கப்படவேண்டும் என்பது தான் என்னுடைய முக்கியமான வேண்டுகோள் ஆகும். மருத்துவத்திற்காக ரூபாய் 13,46,99,600, பொது சுகாதாரத்திற்காக ரூபாய் 5,25,34,200 என்று சொல்வது மிகவும் குறைவு என்று நான் கருதுகிறேன். ஏனென்றால், பொதுவாக நாட்டிலே சுகாதார வசதிகள், வைத்திய வசதிகள் அதிகரிக்கப்பட வேண்டியது அவசியம் என்பதை ஒவ்வொரு அங்கத்தினரும் கூறினார்கள். 'நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்' என்று சொல்வதுண்டு. இப்போது நாட்டில் பல நோய்கள் ஏற்படுவதற்குக்காரணம, கிராமப் பகுதிகளில் சுகாதார வசதி போதாது என்ற நிலையும் நகரங்களில் பல இடங்களில் சுகாதார வசதி அறவே இல்லை என்ற நிலையும் தான் என்பதை நாம் தெரிந்திருக்கிறோம். ஆகவே, இதற்காக அதிகப்பணம் ஒதுக்கியிருக்க வேண்டும். இருந்தாலும், இப்போது பொதுவான ஓரிரண்டு விஷயங்களைக் குறித்துச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

குடிநீர் வசதியைப்பொறுத்தவரையில், கிராமங்களிலும், நகரங்களிலும் பல இடங்களில் இன்னும் அத்தகைய வசதி இல்லாமல் இருக்கிறது. கிராமப்புறங்களில், பல இடங்களில், இன்னும் நாலைந்து மைல் தூரம் அலைந்து சென்று தான் நல்ல தண்ணீரை எடுத்து வர வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. பல நகரங்களிலும் குடி நீருக்கான நெருக்கடி இன்னும் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. ஆகவே, இந்த துறையில் அதிகப்பணம் செலவழிக்க வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே குடிதண்ணீர் வசதிக்காகவென்று தனியாக ஒரு போர்டு நியமித்தால் நல்லதாக இருக்கும். மின்சாரக் குழுவை ஏற்படுத்தி எல்லா இடங்களிலும் மின்சாரம் வழங்குவது மாதிரியே, குடிதண்ணீர் வசதிக்காகவும் ஒரு தனி போர்டு நிறுவி, அதன் கையில் பணம் கொடுத்து எல்லா இடங்களிலும் குடி தண்ணீர் வசதிகளைச் செய்து கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்தால் நன்றாக இருக்கும். அதை அரசாங்கம் ஆலோசிக்கலாம்.

இப்போதுள்ள நிலையில், சுகாதார வசதியும், மருத்துவ வசதியும் கிராமப் பகுதிகளில் உள்ள மக்களுக்குக் கிடைக்கின்றனவா என்று பார்த்தால், அது மிகவும் கஷ்டமான காரியமாகவே இருக்கிறது. பத்து, பனிரண்டு மைல்களுக்குக்கூட ஒரு ஆஸ்பத்திரி இல்லாத பல இடங்கள் இருக்கின்றன. பல மைல்கள் அலைந்து திரிந்து ஒரு ஆஸ்பத்திரிக்குச் சென்றாலும், அங்கே சேர்க்கப்படுவது மிகவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. ஒரு நோயாளியை ஆஸ்பத்திரியில் சேர்ப்பதற்குப் பலவிதமான கஷ்டங்கள் இருக்கின்றன. பிரசவ கேசாக இருந்தாலும் கூட, அதைக்கூட உடனடியாகச் சேர்க்க முடியாத நிலைமை இருக்கிறது. அதற்குக் காரணம் டாக்டர் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள் என்பது. டாக்டர் இருந்தால் மருந்து இல்லாமல் இருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட குறைகளும், மருந்துகள் இல்லை என்ற குறையும் அறவே இல்லாமல் இருக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சாதாரண ஏழை மக்கள் ஆஸ்பத்திரியில் சேர வேண்டுமென்றால், நல்ல வைத்திய வசதி பெற வேண்டுமென்றால், அதற்காக லஞ்சம் கொடுக்க வேண்டியிருக்கிறது. லஞ்சம் கொடுக்காவிட்டால், சரியாக கவனிக்கப்படுவதில்லை. அவர்கள் புறக்கணிக்கப்படுகிறார்கள் என்ற குறை எல்லா இடங்களிலும் இருக்கிறது. இதை இப்போதுள்ள அரசு உடனடியாகப் தபாக்க நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டும். நாட்டிலுள்ள பெரும்பகுதி மக்கள் மேக்கு இந்த அரசின் மூலம் பலவிதமான கஷ்டங்கள் போகும். இந்தக் குறைகளெல்லாம் நிவர்த்தியாகும் என்ற நம்பிக்கையோடு இருக்கிறார்கள். அந்த நம்பிக்கைக்குத் தகுந்த முறையில், இம்மாதிரியான கஷ்டங்களைப் 3 ாக்க முயற்சிக்க வேண்டும்.

அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு டாக்டர் கிடைப்பது கஷ்டம் என்று கூறு கிறார்கள். கிராமப்பகுதிகளில் ஆஸ்பத்திரிகளை ஏற்படுத்த வேண்டுமானால், அதற்கு டாக்டர்கள் வரமாட்டார்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது. ஆகவே, வைத்தியக்கல்லூரியில் தேர்ச்சி பெறக்கூடிய டாக்டர்களை, கட்டாயமாக ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு கிராமப்பகுதிகளில் போய் அங்கு சேவை செய்ய வேண்டும் என்ற உத்திரவாதத்தை அவர்களுக்கு ஒரு 'கண்டிஷனாக'ப் போடவேண்டும். அப்படியிருந்தால்தான், பட்டம் பெற்று வந்தவுடன் கிராமப் புறங்களுக்கு அவர்கள் வருவார்கள். அது மட்டுமல்ல. தனியாக ஆஸ்பத்திரி வைத்தால், இதைவிட அதிகமான வருமானம் பெறமுடியும் என்று அவர்கள் நினைக்கிறார்கள். அத்துடன், ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை பார்க்கும் டாக்டர்கள் தனியாக ஆஸ்பத்திரி வைக்கக்கூடாது, தனியாக வைத்தியம் செய்யக்கூடாது என்ற விதியையும் ஏற்படுத்த வேண்டும். ஆஸ்பத்திரிக்கு வரக்கூடியவர்களிடம், 'இங்கே மருந்து இல்லை தனி யாக வீட்டுக்கு வாருங்கள்' என்று டாக்டர்கள் சொல்லி அனுப்பிவிடக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே டாக்டர்கள் 'தனியாக வைத் தியம்' செய்யக்கூடாது என்ற விதியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமங்களிலுள்ள மக்கள் சுகாதார வசதியற்ற தண்ணீரைத்தான் குடித்து வருகிறார்கள். பல இடங்களில் கிராமமக்கள் தரைக் கிணறு களில் தண்ணீர் இறைத்துத்தான் குடித்து வருகிறார்கள். இன்னும் பல இடங்களில் மழைக்காலங்களில் தேங்கிக்கிடக்கும் நீரை, அதாவது 6,7 மாதங்களுக்கு கண்மாய்களில் தேங்கிக்கிடக்கும் நீரைக்குடித்து வருகிறார் கள். மழையில்லாத காலங்களில் சுமார் நான்கைந்து மைல்தூரம் சென்று தேடியலைந்து தண்ணீரை எடுத்து வருகிறார்கள். ஆகவே குடிநீர் வசதி திட்டத்தின்கீழ் கிராம மக்களுக்கு நல்ல குடிநீர் வசதியைஏற்படுத்த வேண்டுமென்று அரசாங்கத்தை கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடிநீர் திட்டத்திற்கு கிராமப்பஞ்சாயத்து அதிகப் பணம் செலவிட வேண்டியிருக்கிறது. பஞ்சாயத்துக்கு வரக்கூடிய வருமானம் மிகமிகக் குறைந்த நிலையில் இருக்கின்றது. ஆகவே, அரசாங்கம் குடித்தண்ணீர் திட்டத்திற்காக கிராமப்பஞ்சாயத்துக்களுக்கு சுமார் 75 சதவிகிதம் மானியமோ, அல்லது முழுத்தொகையும் மானியமாகவோ கொடுத்து கிராம மக்களுக்கு குடிதண்ணீர் வசதியை ஏற்படுத்தித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அதேபோல, நகரசபைகள் குடிதண்ணீர் திட்டத் திற்காக பெறும் தொகையில் 50 சத விகிதம் மானியமாகவும் 50 சத விகிதம் கடனாகவும் கொடுத்து உதவ வேண்டும். நகரசபைகளுக்குக் கொடுக்கப்பட்டு வந்த மானியம் நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது. இதனால் நகரசபைகளின் வருமானத்தில் பெரும்பகுதி கடனைத் திருப்பிக் கட்டுவதற்கே போய்விடுமாதலால், குடிதண்ணீர் பிரச்னையை சரிவர தீர்க்க முடியாது. ஆகவே அரசாங்கம் நகரசபைகளுக்கும் மானியம் வழங்கி, மக்களுக்கு நல்ல குடிதண்ணீர் கிடைக்க வழிவகை செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமப்பகுதிகளிலே சாக்கடைத் திட்டத்திற்க்காகப் பணம் ஒதுக்கப்பட்டு, செலவழிக்கப்பட்டு வந்தது. ஆனால் இப்போது அந்தத் தொகை நிறுத்தப்பட்டிருக்கிறது. கிராமங்களில் தெருக்களில் ஓடும் நீரை ஒழுங்கு படுத்தி வழிந்தோடச் செய்வதற்குப் பஞ்சாயத்துக் களுக்குப் போதுமான பணத்தை அரசாங்கம் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இப்போது கிராமப் பகுதிகளுக்குச் சாக்கடைத் திட்டம், போன்ற சுகாதாரத் திட்டங்களுக்கு எந்தப் பணமும் ஒதுக்கப்படவில்லை யென்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்தப் பணம் ஒழுங்காக பஞ்சாயத்துக்களுக்குக் கிடைக்க வழிவகை செய்யவேண்டும்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு சம்பந்தப்பட்டமட்டில் ஏஜெண்டுகளுக்கு 10 ரூபாய் கமிஷன் தரும் ஏற்பாடு சரியல்ல என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். ஏஜெண்டுகள் பணத்திற்கு ஆசைப்பட்டுக்கொண்டு, 55 வயதிற்கு மேற் பட்டவர்களைக்கூடக் கொண்டுவந்து அறுவை சிகிச்சை செய்ய வைத்து விடுகிறார்கள். இன்னும் பலவாறான பொய்களைச் சொல்லி கிராம மக்களை

ஏமாற்றிவிடுகிறார்கள். மேலும் ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியனிலும், ஒவ்வொரு கிராம சேவக்கும் இத்தனை பேர்களை குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் சேர்க்க வேண்டுமென்று ஒரு கணக்கு இருந்து வருகிறது. ஆகவே, ஏஜெண்டுகளுக்கு 10 ரூபாய் கமிஷன் கொடுப்பதற்குப் பதிலாக, குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் பங்குகொண்டவர்களை மேலும் ஒருவாரம் அல்லது ஒரு மாதம் வரைக்கும் ஆஸ்பத்திரியில் வைத்திருந்து அவர்களுக்கு நல்லவகையான ஊட்டச்சத்துள்ள ஆகாரம் கொடுத்தால் பலன் ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இதன் மூலம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் நல்ல பலனை அளிக்கும் என்ற என் ஆலோசனையைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக என்னுடைய தொகுதியைப்பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகளை மட்டும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். எட்டையாபுரம் ஆஸ்பத்திரி மிகச் சிறியதாக இருக்கிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்ற எண்ணத்தில் அங்கிருந்த டாக்டர் அவர்கள் பொதுமக்களிடத்தில் இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் பணம் வசூலித்து வைத்திருந்தார்கள். பொது மக்களும் பணம் கொடுத்தனர். அந்தப் பணம் ஒரு பாங்கியில் போடப் பட்டிருக்கிறது. எட்டையாபுரம் ஆஸ்பத்திரி சுமார் பத்துப் பதினைந்து கிராமங் களுக்கு மையமாக இருக்கிறது. ஆகவே, அரசாங்கம் எட்டையாபுரம் ஆஸ்பத்திரியை அபிவிருத்தி செய்து அப்பகுதி மக்களுக்கு உதவ வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, கோயில்பட்டி குடிதண்ணீர் திட்டம் அரசாங்கத்தினுடைய பரிசிலனையில் இருக்கிறது. அரசாங்கம் உடனடியாக இத்திட்டத்தை ஏற் படுத்தித் தரவேண்டும். இந்தத் திட்டத்திற்காகும் பாதித் தொகையை மானியமாகவும், மீதியைக் கடனாகவும் கொடுத்து குடித் தண்ணீர்ப் பிரச் சினையைத் தீர்த்துவைக்க வேண்டும் என்று கூறி, இத்துடன் என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

***திரு கொளத்தூர் கோதண்டம் :** மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, சுகாதார அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கிற மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

முதலாவதாக, இந்த ஆண்டு நிதி நிலை அறிக்கையில் நம் மாநிலத் தில் மூன்று புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு வளர்ச்சித் திட்டத்திற்கு சுமார் 80 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டு உள்ளது. அந்த மூன்று கல்லூரி களுள் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியையும் சேர்த்திருப்பதற்கு மாண்பு மிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு என் நன்றிகலந்த வணக்கத்தைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மேலும், மதுராந்தகத்தில் நீண்ட நாட்களாக இருந்து வந்த குறையை நீக்கும்பொருட்டு, மதுராந்தகத்தில் எக்ஸ்ரே யூனிட் அமைக்க முன்வந்த மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சர் அவர்களையும், சம்பந்தப்பட்ட இலாகா காரியதரிசி அவர்களையும் பாராட்டி என் நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதே நேரத்தில் டி.எம்.எஸ்., டி.பி.எச். என்று தனித்தனியாக இருந்த துறைகளை இணைத்து, ஒரே துறையாக ஆக்கியிருக்கிறார்கள். இந்த நேரத்தில் என் தனிப்பட்ட எண்ணத்தையும் எடுத்துக்கூற விரும்புகிறேன். இந்த இரண்டு இலாக்காக்களோடு, டி.எம்.இ. என்ற துறையையும் ஒன்றாக இணைத்து விட்டால் மேலும் நல்ல பலன்களை நாம் பெற முடியும் என்ற என் தனிப்பட்ட அபிப்பிராயத்தைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமப்புறங்களிலே மருந்துகள் வாங்குவதிலே இன்றைய தினம் ஏற்பட்டிருக்கின்ற சிக்கல்களைப் பற்றி பல நண்பர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள். கிராமப்புறங்களில் ஆஸ்பத்திரிகளில் இருப்பவர் கள் "இண்டெண்ட்" போட்டு "சென்ட்ரல் ஸ்டோர்ஸ்"-லே வாங்கு கின்ற நிலைமை இருந்து வருகிறது. மேலும் இண்டெண்ட் போடுவதில் 40 சதவிகித மருந்துதான் கொடுக்கப்படுகிறது. ஆகவே, போதுமான மருந்துகள் ஆஸ்பத்திரிக்குக் கிடைக்கப்படுவதில்லை. ஆகவே, சென்ட்ரல் ஸ்டோர்ஸிலே இருந்து மருந்து பெறும் முறையை மாற்றி, வேறு முறையைப் புகுத்துவதே சாலச் சிறந்ததாக இருக்கும் என்பதைத் தெரி வித்துக்கொள்கிறேன். மேலும் இன்றைக்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் தரப்படும்

மருந்துகளைப் பார்த்தால் தரக் குறைவான மருந்துகளாகவே இருக்கின்றன. மருந்துகளின் தரம் நிச்சயமாக நல்ல தரமாக அமையவில்லை. இதற்குக் காரணம் மருந்துகள் வாங்கும்போது, "லோயஸ்ட் டெண்டர்கள்" மூலம் வாங்குகிருர்கள். மற்ற மருந்துகளோடு ஒப்பிட்டுப் பார்த்தால் இந்த மருந்துகளின் தரம் மிகவும் குறைந்து காணப்படுகிறது. லோயஸ்ட் டெண்டர்களின் மூலமாக வாங்குவதைக் காட்டிலும் "ரேட் காண்ட்ராக்ட்" மூலமாக மருந்துகள் வாங்கிஞல் நிச்சயமாக நல்ல தரமான மருந்துகள் கிடைக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மத்திய மருத்துவமனையைப் பொறுத்த வரையில், நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை மிக அதிகமாக இருக்கிறது. இட நெருக்கடி அதிகமாக இருக்கிறது. 42 படுக்கைகள் கொண்ட இடத்திற்கு சுமார் 120 பேர்களைக் கூட அனுமதிக்கக்கூடிய நிலை இருந்து வருகிறது. இங்கே இருக்கின்ற உறுப்பினர்களில் பெரும்பாலோருக்கு இந்த மருத்துவமனையில் பெரிய அனுபவமே கிடைத்திருக்கிறது. மருத்துவமனையில் கொடுக்கப்படக்கூடிய மருந்துகளும் தரக்குறைவாகவே இருக்கின்றன. உணவைப் பொறுத்த வரையில், சட்டமன்ற அங்கத்தினர்களுக்குக்கூட நல்ல சாப்பாடு கொடுக்கப் படவில்லை. நோயாளிகளுக்கு நல்ல உணவு கிடைக்க வழி செய்ய வேண்டும். மேலும் நோயாளிகளிடம் உடன் இருந்து வேலைசெய்யும் செவிலியர், போன்றவர்களுடைய வசதிக் குறைகளும் அதிகமாக இருக்கின்றன. நோயாளிகளுக்காக உழைக்கும் அந்த நல்ல உள்ளங்களுக்கு அளிக்கப் படும் உணவு தரமுடையதாக இல்லை, போதுமானதாகவும் இல்லை. மாண்புமிகு சுகாதார அமைச்சர் அவர்களே இதை நன்கறிவார்கள். மேலும் நர்ஸுகளுக்குக் கொடுக்கப்பட வேண்டிய இன்க்ரீமெண்டுகளும் 5, 10 ஆண்டுக் காலமாகக் கொடுக்கப்படவில்லை. இதைப்பற்றி மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களுக்கு சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் ஒன்றுசேர்ந்து விண்ணப்பித்திருக்கின்ரும். மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்த விஷயத்தில் கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், மருத்துவமனையில் ஸ்பெஷல் வார்டுகள் கிடைப்பது மிகக் கடினமானதாக இருக்கின்றது. ஸ்பெஷல் வார்டுகள் கிடைக்காமல் நோயாளிகள் மிகமிக மோசமான நிலையில் இருந்து வருகிருர்கள். ஆகவே, ஸ்பெஷல் வார்டுகள் இருப்பது போதாது. இன்னும் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதனுல் அரசாங்கத்திற்கு நல்ல வருவாயும் கிடைக்கும், மக்களும் நன்மையைப் பெற முடியும்.

மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்தவரையில், மாணவர்கள் மனுப் போடும்போதே, ஐந்தாண்டுக் காலம் நிச்சயமாகக் கிராமப்புரங்களில் வேலை செய்பவர்களுக்குத்தான் இடம் கொடுக்கப்படும் என்ற விதியை ஏற்படுத்த வேண்டும். அதேமாதிரி போஸ்ட் கிராஜுவேட் கோர்ஸுக்கு மனுப் போடுகிறவர்களுக்கும் கிராமப்புரங்களில் ஐந்தாண்டுக் காலம் கட்டாயம் வேலை செய்ய வேண்டும் என்ற விதியை ஏற்படுத்திஞல் நல்லது என்று கருதுகிறேன்.

மேலும், இன்றையதினம் டாக்டர்கள் "பிரைவேட் பிராக்டீஸ்" செய்வது என்ற நிலைமை நிச்சயமாக நிறுத்தப்பட வேண்டும். சென்னையைப் பொறுத்தவரையில் ஏழை எளிய மக்கள் நல்ல மருத்துவ உதவியைப் பெற முடியவில்லை. 20 ரூபாய் 50 ரூபாய் என்ற அளவில் தான் டாக்டர்களை அணுக முடிகிறது. ஆகவே, இந்த பிரைவேட் பிராக்டீஸ் நிலையங்களை எல்லாம் அடியோடு மூடிவிட வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக நான்காவது கிரேடு ஊழியர்களுக்குச் சம்பளம் உயர்த்தப்பட வேண்டும். நமது அரசு இந்த ஊழியர்களின் குறைகளை அறிந்து சம்பளம் உயர்த்தித் தருமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதே நேரத்தில் ஊதிய உயர்வு கோரிக்கையையும் நல்லமுறையில் பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மினிஸ்டீரியல் ஸ்டாபைப் பொறுத்த வரையில் சென்னையில் உள்ளவர்களுக்கு ஒரு விதம், மற்ற இடங்களில்

உள்ளவர்களுக்கு ஒரு விதம் என்று இருக்கிறது. அதுபோலவே சென்னையில் உள்ளவர்களுக்குப் பதவி உயர்வு வருவதைப்போல, மற்ற இடங்களில் உள்ளவர்களுக்கு வருவது இல்லை. ஆகவே, எல்லா இடங்களுக்கும் ஒரே விதமாகச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இறுதியாக எனது தொகுதியைப் பற்றிச் சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். செய்யாரில் மொபைல் வான் யூனிட் ஒன்று இருக்கிறது. 6 மாதங்களாக அது வேலை செய்யவில்லை. அங்கிருக்கிற டாக்டர் என்ன செய்கிறார் என்றே தெரியவில்லை. ஒரு அவசர பிரசவ கேஸ் சம்பந்தமாக அவரைப் பார்த்தபோது அவர் இல்லை என்கிற நிலைதான் ஏற்பட்டது. ஆகவே தக்க நடவடிக்கை எடுத்து அந்த மொபைல் வான் யூனிட் நல்ல முறையில் வேலை செய்யும்படியாகச் செய்யவேண்டும்.

என் பகுதி மருத்துவத் துறையில் மிகவும் பின்தங்கிய பகுதி, அது அமைச்சருக்கும் தெரியும். அந்தத் துறை செயலாளருக்கும் தெரியும். 50 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு கட்டப்பட்ட மருத்துவ மனை அப்படியே இருக்கிறது. அங்கே டாக்டர்களும் குறைவு. அந்தப் பகுதியில் மருத்துவ வசதியே குறைவு. கூவத்தூருக்குக்கூட அமைச்சர் அவர்கள் வந்திருந்தார்கள். இருபதாயிரம் மக்கள் தண்ணீருக்கு அப்பால் இருக்கிறார்கள். ஆகவே பவுஞ்சூரில் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்கு ஜீப் வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மதுராந்தகம் வட்ட தலைமை மருத்துவ மனையில் இந்த ஆண்டு எக்ஸ்ரே யூனிட் ஏற்படுத்தும் வேலை முடிவாகும் தருவாயில் இருக்கிறது. 24 படுக்கைகள் கொண்டு ஒரு மருந்தகத்தை கட்டவேண்டுமென்ற யோசனையும் அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது. நான் அதற்கு 30 ஆயிரம் ரூபாய் நன்கொடையும் வாங்கித் தருவதாக உறுதி கூறியிருக்கிறேன். அதிகமான நர்சுகள், ஸ்டாப் நர்சுகளேயும் போட வேண்டும். மதுராந்தகத்தைச் சுற்றி பல மைல்கள் வைத்திய வசதி இல்லை, செங்கல்பட்டுக்குத்தான் போக வேண்டும். ஒரு பிரசவ கேசுக்காக என்னுடைய ஊரில் இருந்து செய்யூர் வந்து, அங்கே முடியாதென்று மதுராந்தகம் வந்து, அங்கும் முடியாதென்ற பிறகு செங்கல்பட்டு போகும்படியாகி விட்டது. ஆகவே தான் மதுராந்தகத்து, மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்தியாக வேண்டும். அதிகமான ஸ்டாப் நர்சுகளேயும் போட வேண்டும். நோயாளிகள் இத்தனை பேர்களுக்கு ஒரு ஸ்டாப் நர்சு என்ற கணக்கு இருந்தாலும் இப்போது இருபது, முப்பது பேர்களைக் கூட பார்த்துக் கொள்ளவேண்டிய சூழ்நிலை இருக்கிறது. அவர்களுக்குப் போதுமான பயிற்சி கொடுத்திருக்கிறோம். ஆனால் உடனடியாக வேலை கொடுக்கப்படவில்லை. ஆகவே 3 ஆண்டு காலம், நான்காண்டு காலம் வேலையில்லாமல் இருக்கிற நிலையைப் போக்க அவர்களை அதிகம் போடவேண்டும்.

குடி தண்ணீர் பிரச்சினை மதுராந்தகம் பகுதியில் பெரிய பிரச்சினையாக இருக்கிறது. நான் அமைச்சர் அவர்களுக்கு ஒரு வேண்டுகோள் கொடுத்திருக்கிறேன். பாலாற்றில் இருந்து தண்ணீர் எடுத்து மதுராந்தகம் கொண்டு வருகிற நேரத்தில் இரண்டு மேஜர் பஞ்சாயத்துகளும், 8 மைனர் பஞ்சாத்துகளும் பயன்படக்கூடும். அதற்காகும் செலவில் அந்த அந்த ஊராட்சி மன்றங்கள் பங்கு கொடுப்பதாக சம்மதம் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். அறுபதாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட மக்கள் பலன் அடைவார்கள். இடையில் சர்க்கரை ஆலை ஒன்றும் இருக்கிறது. இதையெல்லாம் வைத்து இந்தக் குடி தண்ணீர் திட்டத்தை அமுல் செய்வதற்கு சர்க்கார் முன் வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். முடிவாக மதுராந்தகம் மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்த வேண்டும், கூவத்தூரில் மருந்தகத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும், பவுஞ்சூர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு ஜீப் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு பேச வாய்ப்பு நல்கிய தலைவருக்கு நன்றி கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

*THIRU K. VINAYAKAM : Mr. Deputy Speaker, Sir, in spite of my Cut Motion, generally speaking on this Demand I have no quarrel with the Government or the Department concerned, for

after all this Government have inherited a legacy left behind by the previous Government and within such a short span of time viz., about one year, I do not expect any extraordinary change or revolution to take place either in the medical field or in the public health field or whatever it may be. The Party in power is only carrying on the programme initiated by the previous Government and now it is only a replica of the activities carried on by the previous Government. Sir, what is after all the general malady in this country. The malady is not the diseases which the hon. Members are talking about. The general malady which besets our country is the paucity of doctors and the shortage of funds which stand in the way of executing the programme. There cannot be two opinions as far as medical relief is concerned. There cannot be any difference of opinion as far as public health conditions or environment inour country are concerned. Every Party agrees that diseases have got to be eradicated but what is the way out. Either we must have enough doctors willing to serve in the rural parts or we should have enough money to sponsor those schemes. Sir, I am only reminded of the entire period of 20 years which we have traversed. About 20 years ago contagious diseases like plague, cholera, malaria smallpox and what not, were besetting the population. As far as plague is concerned, it is amatter of past history and we do not see any outbreak of plague now. But it used to be an annual occurrence in almost all villages 20 years ago. Also, when cholera broke out in a village, the entire people in the village have to be evacuated to the neighbouring village and the people used to run away leaving their belongings and useful things. Then everything was left to the mercy of God or the local medical man or whatever human agency there was in that village. Only when it subsided they used to come back. Now our medical men and the Department concerned have done yeoman service. It is not so prevalent now nor is it an annual occurrence in the villages. Now the occurrence of cholera is very rare. Even when it breaks out on important occasions like national festivals, means have go to be found out to eradicate it. Also, even before the outbreak of cholera, positive methods should be found out to prevent it. As the common adage goes, 'Prevention is better than cure '. For this, the Government will have to spend more money. We cannot help but move cut motions to reduce the allotment for this Demand, whereas we want that the Government should allot more money. It is the parliamentary convention that we should move cut motions. On the other hand we are for more allotment of funds for this field.

Now, I come to another Scheme called National Malaria Eradication Programme. In all villages we see the words ' N.M.E.P. ' pasted all over. But what is the conceivable result ? Of course, it is not so dangerous as it used to be before. We must prevent the spread of this disease in the villages and also eradicate it. That is the reason why many of my colleagues want that medical facilities should be extended to the villages and notbe concentrated only in MadrasCity and other big cities. But how to tempt these doctors to go back to the villages ? It is

very fine to talk about asking medical men to go back to the villages. Most of us have got a galmour for the City. In spite of our having been elected by the villagers, we want to stay in Madras City. That is because we have got all facilities in the City. The Hon. Minister for Education knows that medical education is one of the finest education that one can boast of, next to law. How on earth do we expect the doctor to go to the village ? He wants to be always in a very fine society, in a very good environment where everything is easily available. We know how the departments are straining themselves when a transfer is effected. Immediately somebody asks the Director of Medical Services or whoever the officer may be . Why don't you see that the transfer is cancelled and the incumbent posted back to the City ? That is the general malady. Someone else says 'I am interested in resea ch, I want to do M.S. or M.D. So please retain me in the city '. This is the problem which is causing great havoc to our improvement. My friends were making suggestions but they were very vague. Students who want to qualify themselves in medicine will have to be compelled to execute an agreement with the Government, similar to what is done in the Teachers College. Such of those teachers who want to get trained must execute a bond in favour of the Governor that they will work in the countryside for three years after training. Otherwise they must be prepared to shell out the stipend. That must be the condition. I know there are legal difficulties. Unless the Act is amended, we cannot compel a student to execute an agreement like that. Only after he executes a bond, educational concessions should be given. We get a sum of Rs. 100 per month per student from the Central Government. Dr. Sushila Nayyar launched upon a scheme of giving concessions only to those who were willing to do service in family planning. Many students have not come forward to take advantage of that. First they must accept this pre-condition and then only they must be given educational concessions. The concession must be entire, no question of half-fee. Such of those who are willing to go to the villages must be freely educated. After the conclusion of the course, you have got to post them in villages without consulting them. Living conditions in the villages will have to be improved. A doctor gets married soon after education and you cannot expect a couple to live in a place where there is not even good drinking water, no radio and nothing to be glamourous about. I am expatiating on general policies. I am not interested in these small affairs and in asking, 'Build a hospital in my constituency'. If I go to the Minister, he will certainly grant my request. These are the general maladies or common problems which have got to be faced. Any party in power will not be in a position to deliver the goods to the entire satisfaction of the nation unless it solves the problem of paucity of doctors and paucity of funds. Necessary funds will have to be made available.

In spite of the modern equipment that we are providing for the hospitals, we are far behind when compared to the conditions prevailing in foreign countries. I understand that in foreign countries

they have got the latest equipment,they detect the disease immediately and give medical aid. Whereasour doctorshere, to diagnoseand find out what the disease is, send the patient to one department, then to another department and again to a third department and by the time they arrive at a possible conclusion. I am afraid he goes to the grave. That is the problem. We must have efficient men and they must be tempted to serve us. I find that most efficient men in different fields of medicine are away from us and are not with us. They are all very good and they have no glamour for medical service.

When the Hon. Chief Minister was continuously absent, I was very much worried. I want that he should be spared for our country and he must do his work. I never meant any offence to the doctors attending on him when I suggested a board of doctors. On second thought I thought that the doctors will pull up their faces when I go to the General Hospital thinking this is the villain of the piece and he was questioning our ability. What I wanted was some more efficient and talented men to assist those doctors.

Family Planning is one of the vital questions which we will have to tackle. Family Planning is a vital thing which will deliver the goods. It should not at all be a propaganda affair. There is a feeling that we must have some tamasha and that we must invite some individual, legislator or Minister. The party that is now in power was against the loop system. How much inconvenience they feel now when they are invited to partake in the two-week celebration. Formerly we had only one-week celebration. Politics apart, they characterised the loop system as if it was a system that we (the Congress Party) invented. I am very glad that they have taken to it now.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்கு திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் என்றுமே மாறுபட்டு இருந்தது இல்லை. இன்னும் சொல்லப்போனால் சுயமரியாதை இயக்கம் தொடங்கப்பட்ட நாளிலிருந்தே அதற்கு ஆதரவு தருகின்ற வகையில் இருந்தது. லூப் சிஸ்டத்திற்கு, குறிப்பிட்ட கருத்தடை முறைக்கு மாறுபட்டு இருந்தது இல்லை. அதிலுள்ள குறைகளைப்பற்றிச் சொல்லும்பொழுது இது சரியாக இல்லை, பொருத்தப்படவில்லை என்று குற்றஞ் சொல்லியிருக்கலாமே தவிர, குடும்பக் கட்டுப்பாடுத் திட்டமே இருக்கக்கூடாது, இருக்க வேண்டாம் என்று சொல்லவில்லை.

திரு. கே. விநயகம் : அமைச்சர் அவர்கள் தமிழிலே பேசியதால் நானும் தமிழிலேயே பதில் சொல்ல விரும்புகிறேன். அதிகமான பிள்ளை பெற்றவர்களுக்குப் பரிசு கொடுத்ததும் இந்த நாட்டிலேதான் நடந்தது, இங்கேதான் நடந்தது

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இந்த அவையில் கொடுக்கவில்லை.

திரு. கே. விநயகம் : இந்த அவையில் இல்லை. அதற்கு ஆதரவாக இருந்தவர் இந்த அவையில்தான் இருக்கிறார்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : அதிகமான குழந்தைகளைப் பெற்றவர்களுக்குப் பரிசு கொடுத்ததுகூட அவ்வளவு அதிகமான பிள்ளைகளையும் பெற்றுக் காப்பாற்றக்கூடிய திறமை இருப்பதற்காகத்தான் கொடுக்கப்பட்டதே தவிர அவர்கள் அதிகமாகப் பிள்ளைகள் பெறவேண்டுமென்பதற்காக அல்ல.

1968 மார்ச் 12]

THIRU K. VINAYAKAM : Finally, Mr. Deputy Speaker, there was a proposal to build a hospital in Tiruttani, there was a tangle among the local people and the Collector was shrewd enough to say that the consideration of the proposal had to be postponed on account of the emergency due to Chinese invasion. It was put in cold storage in the Secretariat. I request the Minister to revive it and see that the hospital is built.

*DR. H. V. HANDE : Hon. Deputy Speaker, Sir, at the very outset I wish to make a general observation with regard to the way in which funds have been allotted for these three Demands. Public Health has unfortunately been in the past several years something like the Cinderella of the Cabinet. There has always been a tendency to ignore public health. Even from a cursory glance of the allotments made, you will realise that the amount allotted to public health has not increased satisfactorily or to a proportionate extent compared for instance with the increase in allotment to Education Department. Ever since I entered the Legislature, I have been observing that the Public Health Demand has been standing between Rs. 12 to 13 crores. This is a very, very unfortunate thing which I want to bring to the attention of the Treasury Benches.

பிற்பகல் 1–00

Sir, unless the entire members of the Cabinet sit together and come to a decision, we cannot solve this problem. Public Health is a growing department just like Education where we appropriate more and more money. Unless we decide to increase the amount allotted for this Demand, we will not make any headway. If only we go through the cut motions which are nearly 100, and total the sums required for carrying out the schemes mentioned therein, I am sure we will find out that the amount will come to 20 to 40 crores of rupees which would be nearly 2 to 2½ times the allotted amount. Unless the Hon. Chief Minister who is also the Finance Minister gives a little more amount to the Health Minister, I am quite sure the Health Minister will not be in a position to do anything.

Now I come to the Draft Fourth Five-Year Plan (Madras State). On page 161 under the heading ' Control of Diseases ' it is stated that out of Rs. 50 lakhs allotted towards Tentative Fourth Plan Outlay the actuals for 1966–67 are only Rs. 1·27 lakhs, the Revised Estimate for 1967–68 Rs. 3·53 lakhs and the Budget Estimate for 1968–69 of Rs. 4·26 lakhs. In other words, it is almost 1/25 of the amount to be spent during all the five years which is spent in the first year and nearly 1/12 of the amount allotted for this year. This is just to point out the callousness or the indifference with which we view the Public Health Department itself. Then on page 164 under the heading 'Control of Diseases—Tuberculosis ', the Tentative Fourth Plan Outlay is Rs. 30 lakhs. The actuals for 1966–67 are Rs. 1·69 lakhs, less than 1/15 of the total outlay, Revised Estimate for 1967–68 Rs. 1·61 lakhs and the Budget Estimate for 1968–69 Rs. 0·94 lakhs—less than 1/30th of the total Outlay. This shows that we have neglected one of the most important departments, viz., Public Health, In this connection, I wish to point out one

thing. With regard to the one-rupee-a-measure rice scheme, the exact amount profited by the people is about Rs. 7 crores and the people involved are not large. Whereas if we spend one crore of rupees on public health, the people would profit to the extent of Rs. 4 to 5 crores. This is one aspect of the matter which I would like the Hon. Minister for Public Health to address himself and the Cabinet.

Now I come to the next point, viz., integration of Medical and Public Health Departments. I had expressed my views very clearly in unambigaus terms in my last Budget speech. I am against this integration. I am for the existence of two Directors one for Public Health and the other for Medical Services. I oppose this integration for the following reasons :—

1. Posting of Director of Medical Services as Director of Health Services would affect the natural development of Preventive Health. The posting of the D.M.S. who has no experience in the field of Health would do more harm than good.

2. This is in no way a measure of economy. This has cost Rs. 7½ lakhs extra expenditure to the Government.

Therefore, on this particular matter, I do not see eye to eye with the Government, especially the manner in which the integration was brought about. It was reported sometime back but it was brought in a sudden manner. I do not want to go into details. My submission is that it should have been done in a perfect order but unfortunately it has not been done in a proper order. I wish to have a clear-cutanswer from the Hon. Minister for Public Health.

Now, I come to the drug control administration. This is a very important matter. In this connection, I wish to read some excerpts from the recommendations of the Borkar's Committee which was appointed during the year 1964 by the Government of India, Ministry of Health, to study the conditions of the Drugs Control Administration in the different States and to recommend the steps to be taken to ensure effective enforcement of Drugs Act, 1940. It is stated :

'The Drugs Control Department is separate in many States such as Maharashtra, Kerala, Mysore and Gujarat. At present at Madras State, the Drugs Control Department is attached to the Director of Health Services, and the above Director is also the Drugs Controller for Madras State.'

The Borkar's Committee has recommended the following :—

'From all angles, the conclusion seems to be inescapable that in order to achieve better and more effective enforcement of the Drugs and Cosmetics Act, there should be a full-time officer in charge who should be conversant with the manufacture of drugs, their testing and their standards in every State.'

So I request the Hon. Minister to consider this aspect of the matter

Next I come to nurses. There is an age-limit for nurses. After they are recruited, if it is found that they are overaged, they do not get a job either in the Government Office or outside and thus they are left in the lurch. I request the Hon. Minister to look into this aspect of the matter also.

Then I come to leprosy. Leprosy is a curable disease. But unfortunately people think that it is an incurable disease and treat the leper as an outcaste. It can be cured in the first or second stages before certain deformities have taken place. In this connection I want to pointout that the ghastly sight that wewitness in several places can be spared if a little more budget allotment is made towards the treatment of leprosy.

Now I come to the construction of new hospitals. Due to lack of funds the construction of new hospitals is making snail's progress. I request the Hon. Minister to allot more funds for the construction of new hospitals.

Next I want to refer to one other matter which my hon. Friend, Thiru Ellappa Bhagavathar, has asked me to raise. That is with regard to the hospital at Chingleput. The hospital employees have not been given dearness allowance. Even though they have put in a service of more than 14 years, they have not been made permanent. I request the Hon. Minister to look into this matter.

Now I come to the next point, viz., the panchayat unions. Most of the hon. Members are disgusted with the way in which we are able to make progress with regard to the construction of buildings especially for primary health centres. It is in regard to this matter something must be done immediately and unless the Cabinet sits together and discusses the matter, no tangible result can be achieved. In this connection, I would like to refer to a matter which my hon. Friend, Thiru K. M. Ramaswami Gounder wanted me to raise. That is with regard to the taluk headquarters hospital at Gobichettipalayam. No experienced doctor is posted there. That is a grievance of the people there and I request the Hon. Minister to look into the matter.

Then I come to another hospital which is in my constituency. I am referring to the General Hospital. It is the most important hospital in the State which caters to the needs of most of the members of the Legislature also. Even about 10 years ago, Dr. A. L. Mudaliar wanted that the Penitentiary should be removed from that place and the entire building should be handed over to the General Hospital authorities. I also request the Hon. Minister to look into this aspect of the matter and see that it is removed to some other place.

Now I come to the Integrated and Indian System of Medicine. Thereare thousands of doctors who are practising under these systems I request the Hon. Minister to look into their problems also.

Then I come to the Director of Sidha. There is a feeling that the Director of Sidha has not been appointed according to the rules and regulations. I hope the Hon. Minister will be able to give a proper answer that he has been appointed according to the rules and regulations. There is a consistent but dismal record in the utilisation of the planned funds by almost all the Health Ministries since Independence to this day. This is a question to which I would like the Ministry to address themselves. Unless we build hospitals, we will not be able to provide adequate medical relief to the people.

The time at my disposal is over. I request the Cabinet Members to sit together and later on come forward with a supplementary demand for Rs. 3 crores or 4 crores. Unless the people are given proper health and medical facilities, they will not be able to realise their hopes and aspirations from this Ministry.

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : The hon. Member spoke as if to say that this integration of public health and medical departments was taken in a manner which made him think that it was not in order. I would like to inform him that this integration scheme wasordered in April 1966 by the previous Government and that we haveonly implemented it.

Another point that he was making very often was that the Cabinet Members should sit together before a lotting funds.

DR. H. V. HANDE : I know definitely that the Cabinet Members sit together. But I want the Government to consider this. In the last Ministry, Thirumathi Jothi Venkatachalam was the Minister for Public Health. Generally Health portfoloio is not given to the senior Minister. In the Cabinet the pull is on the other side. I would like the pull to be on this side.

THE HON. THIRU C. N. ANNADURAI : If asa doctor he feels that more funds should be given to medical departments, as a patient I endorse it. But the hon. Member should point out wherefrom is the money to be taken.

*திரு செ. பாலசுப்பிரமணியன் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மருத்துவக் கோரிக்கை மீது நான் சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். இதன் மீது வெட்டுப்பிரேரணை கொண்டு வரும்போது இதன் செலவைக் குறைக்க வேண்டுமென்று கொண்டு வரவில்லை. வெட்டுப் பிரேரணை கொண்டு வருவதின் மூலம் இதுபற்றி விவாதிக்க சந்தர்ப்பம் இருக்கிறது என்பதினால் தான். ஒருவேளை அதைக் கூட்டுவதற்கு விதிகள் வசதியாக இருந்தால் நிச்சயமாக இந்த மானியத்தின் மீதுள்ள செலவைக் கூட்ட வேண்டுமென்று கேட்டிருப்போம். தற்போது கிராமங்களில் பலவித முறைகளில் வைத்தியம் செய்து வருகிறார்கள். ஹோமியோபதி படிப்பு படித்து விட்டு சில பேர்கள் அடிப்படை வைத்திய யோக்கியதாம்சம் இல்லாமல் கிராம மக்களிடையே வைத்தியம் செய்து வருகிறார்கள். அடிப்படை வைத்திய யோக்கியதாம்சங்கள் எதுவும் இன்றி சித்த, யுனானி வைத்திய முறைகளில் வைத்தியம் செய்து வருகிறார்கள். அவர்கள் அலோபதி மருந்துகளை உபயோகித்து வைத்தியம் செய்கிறார்கள். அவர்கள் ஆன்டிபையாட்டிக்ஸ் மருந்துகளை உபயோகிக்கும்போது அதனால் பல கெட்ட விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. ஆகவே, இந்த அரசாங்கம் தன் பொறுப்பில் ஹோமியோபதி வைத்தியர்கள் எந்த முறையில் பயிற்றி

விக்கப்பட வேண்டும், எந்த விதமான யோக்கியதாம்சங்கள் அவர்களுக்கு இருக்க வேண்டும், சித்த, யுனானி வைத்தியர்களுக்கு எந்த வகையில் பயிற்சியளிக்க வேண்டும், அவர்களுக்கு என்னவித யோக்கியதாம்சங்கள் இருக்க வேண்டும் என்ற வகையில் ஒரு சட்டத்தைக் கொண்டு வந்தால் தான் இந்த க்வாக் டாக்டர்களிடமிருந்து மக்களை காப்பாற்ற முடியும். அவர்கள் அலோபதி மருந்துகளை வைத்து வைத்தியம் செய்வதால் அடிப் படை வைத்திய யோக்கியதாம்சங்கள் அவர்களுக்கு இல்லாததன் விளை வாக கெடுதல்கள் பல நேரிடுகின்றன. ஆகவே எல்லாவற்றையும் ஒழுங்கு படுத்தும் வகையில் அலோபதி, ஹோமியோபதி, சித்த, யுனானி டாக்டர் களுக்கு என்னென்ன அடிப்படை யோக்கியதாம்சங்கள் இருக்க வேண்டும், எப்படி அவர்கள் பயிற்றுவிக்கப்பட வேண்டும் என்பவைகள் பற்றி ஒரு சட்டம் கொண்டு வரப்படவேண்டும். அப்படி ஒரு சட்டம் கொண்டு வருவது இந்த அரசாங்கத்தின் அதிகாரத்திற்கு அப்பாற்பட்டதாக இருந்தால் அகில இந்திய ரீதியில் மத்திய அரசாங்கம் அதுபற்றிய ஒரு சட்டத்தை கொண்டு வர இந்த அரசாங்கம் கேட்டுக்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த அரசாங் கத்தைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமங்களில் போதிய வைத்திய வசதி கள் இல்லை. இது பலதடவை பல உறுப்பினர்களால் இம்மன்றத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வரப்பட்டிருக்கிறது. கிராமப் புறங்களில் வைத் திய வசதி மிகக் குறைவான நிலையில் இருக்கிறது. நம் நிதி வசதி களுக்கு அப்பாற்பட்டதாக இருக்கிறது என்று சொல்லலாம். அந்தக் கஷ் டங்களை நான் உணருகிறேன். நான் கேட்டுக்கொள்வது, ஒவ்வொரு பஞ் சாயத்து யூனியனுக்கும் ஒவ்வொரு ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர் ஏற் படுத்தி அதில் நடமாடும் வைத்திய வசதியுள்ள ஒரு வானை வைத்து வாரத்திற்கு ஒரு முறை பல கிராமங்களை ஒரு கூட்டாக வைத்து அங்கு சென்று வைத்திய வசதி அளிக்கும் முறையை ஏற்படுத்தினால் கிராம மக்களுக்கு வசதியாகயிருக்கும். ஆகவே, எல்லாப் பஞ்சாயத்து யூனியன் களிலும் ஒரு ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர் ஏற்படுத்தி நடமாடும் வைத்திய வான் ஒன்றும் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

அடுத்து, சமீபத்தில் சென்னை அரசினர் மருத்துவ மனையில் பயிற்சி பெற்ற நர்ஸ்ஸுக்கு 1967 ஜனவரியில் பயிற்சி பெற்றவர்களுக்கு வேலை கிடைக்காமலிருக்கிறது. சில பேர்களுக்குத்தான் கொடுத்திருக்கிறார்கள். 1967 ஜூனில், 1968 ஜனவரியில் பயிற்சி பெற்றவர்களுக்கு வேலை கிடைக்க வில்லை. அவர்கள் வேறு தனியாகச் சென்று வேலை பார்க்கவும் முடியாத நிலையிருக்கிறது. தனிப்பட்ட டாக்டர்கள் நர்ஸ்களை வைத்துக்கொண்டு வேலை செய்வதில்லை. பயிற்றுவிப்பதன் நோக்கமே இவர்கள் எல்லோருக் கும் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை கொடுப்பதற்காக அல்ல. தனிப் பட்ட டாக்டர்களும் அவர்களை வேலைக்கு வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். நான் அரசாங்கத்தினிடம் ஒன்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நம் அரசினர் இந்திய அரசினரை அணுகி தனிப்பட்ட முறையில் பயிற்சி செய்கிற ஒவ் வொரு டாக்டரும் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நர்ஸஸ், ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட கம்பவுண்டர்கள் இவர்களை வைத்துக் கொள்ளவேண்டும் என்று மெடிக்கல் சட்டத்தைத் திருத்த வழிவகை செய்யுமானால் இந்த நர்ஸஸ், இந்த கம்பவுண்டர்கள் இவர்களின் வேலையில்லாத் திண்டாட்டப் பிரச்னை தீர்ந்து விடும். ஆகவே அரசாங்கமே எல்லோருக்கும் வேலை கொடுக்க முடியா விட்டாலும்கூட தனிப்பட்டவர்கள் இவர்களை வேலையில் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய வசதிகள் சட்டத்தில் செய்யப்படவேண்டும்.

அடுத்து, குடிநீர் பற்றி பெருந்துறையில் ஒரு திட்டம் போட்டார்கள். அதை சென்ற அரசு போட்டது. திரு. சுப்பையா முதலியார் அவர்கள் குறிப்பிட்டதுபோல் அது தேர்தலுக்காகக்கூட இருக்கலாம். அவசர அவசர மாக முதலில் அடிக்கல் நாட்டினார்கள். பிறகு உத்தரவுகள் எல்லாம் போட்டார்கள். இப்போதிருக்கிற அரசுக்கு அதை நிறைவேற்றுகிற பொறுப்பு வந்திருக்கிறது. அடிக்கல் நாட்டி, உத்தரவுகள் போட்டபின்னர், வருடம் ஒன்றாகியும் வேலைகள் நடக்கவில்லை. அதற்காக சென்ற ஆண்டு மூன்று லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டது. அதுபற்றி பிரதம என்ஜினியர், சூப்பரெண்டெண்டிங் என்ஜினியர், டிவிஷனல் என்ஜினியர், இவர்களை

அணுகி கேட்கும்போது அவர்கள் நல்ல வார்த்தைகளாகப் பேசி, அவர்கள் சொல்கிற சமாதானம் நன்றாகப் படுகிறதென்றாலும் காரியத்தில் ஏதாவது நடக்கிறதா என்றால் ஒன்றும் நடப்பதில்லை. அந்த மூன்று லட்சம் ரூபாயை எப்படிச் செலவு செய்தார்கள் அல்லது பணத்தைச் செலவு செய்யாமல் விட்டுவிட்டார்களா என்றுகூட சந்தேகம் ஏற்படுகிறது. அந்தப் பகுதி ஒரு வரண்ட பகுதி, பஞ்சத்தால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதி அது. பெருந்துறையில் குடம் தண்ணீர் பத்து பைசா என்று விற்கிறது. அத் திட்டத்திற்கு 42 லட்சம் ரூபாய் செலவாகும் என்று சொன்னார்கள். காங்கேயத்திற்கு அதை விஸ்தரிப்பதாகச் சொன்னார்கள். அப்படி விஸ்தரிப்பது பற்றி ஆட்சேபணையில்லை. அங்குள்ளவர்களுக்கும் குடி நீர் வேண்டும். அப்படி விஸ்தரிப்பதானால் 58 லட்சம் ரூபாய் செலவாகும் என்று சொன்னார்கள். அந்த வேலையை ஆரம்பித்துவிடுங்கள். அப்போதுதான் அங்குள்ள மக்களுக்கு நம்பிக்கை ஏற்படும். பிறகு அதை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்றால் விஸ்தரிக்கும் முறையில் அதை புனரமைக்கலாம் என்று கூறி என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. அ. லெ. சுப்பிரமணியம்: மாண்புமிகு துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை வரவேற்று ஒரு சில வார்த்தைகள் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். நான் முதலில் குறிப்பிட விரும்புவது இந்திய மருத்துவ முறைகளைப் பற்றித்தான். பாளையங்கோட்டையில் இந்திய மருத்துவம் பற்றிய ஒரு கல்லூரி இருக்கிறது. சென்ற அரசு, திட்டமிடாதபடி அந்தக் கல்லூரியை ஆரம்பித்து விட்டுப்போனதால் இப்போது பலவிதத் தொல்லைகள் ஏற்பட்டு, அங்குள்ள மாணவர்களுக்கு பல சலுகைகள் தரப்படவில்லை என்ற புகார்கள் எழுந்தன. அதுகுறித்து அங்குள்ள மாணவர்கள் வேலை நிறுத்தம் செய்திருந்தார்கள். அப்போது நான் தலையிட்டு அறிஞர் அண்ணா அவர்களையும், சுகாதார அமைச்சர் அவர்களையும் விருதுநகரில் சந்தித்து அதற்கான நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டதன் பேரில், அவர்கள் தலையிட, அவர்கள் வார்த்தைக்கிணங்கி மாணவர்கள் வேலை நிறுத்தத்தைத் திரும்பப் பெற்றுக் கொண்டார்கள். அதற்காக நான் முதல் அமைச்சர் அவர்களையும், சுகாதார அமைச்சர் அவர்களையும் பாராட்டிக்கொள்கிறேன். மாணவர்களின் குறைகளில் முக்கியமானவை சில மாணவர்களுக்கு ஸ்டைபண்ட் வரவில்லை, லெக்சரர்ஸ் போடவில்லை, வாகன வசதிகள் இல்லை என்பன போன்றவைகளாகும். அக்குறைகளை எல்லாம் உடனடியாகக் களைந்திருக்கிறார்கள் அமைச்சர் அவர்கள். மாணவர்களின் குறைகளைக் கேட்பதில் இந்த அரசு மிக மிக அக்கறை கொண்டுள்ளது என்பது இதிலிருந்து தெளிவாகிறது. அதற்காக மாணவர்கள் சார்பில் அறிஞர் அண்ணா அவர்களுக்கும், சுகாதார அமைச்சர் அவர்களுக்கும் நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இன்னொரு குறைபாடு, இந்திய மருத்துவம் பற்றி டாக்டர் மேத்தா அவர்கள் தலைமையில் ஒரு கமிட்டி போட்டிருந்தார்கள். அக்கமிட்டி இரண்டு முக்கிய சாரத்தைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். எம்.பி., பி.எஸ். படித்த டாக்டர்களுக்கு என்னென்ன தகுதிகள் தரப்படுகின்றனவோ, அவர்களுக்கு என்ன சம்பளம் தரப்படுகிறதோ அவையெல்லாம் பி.ஐ.எம். பட்டம் பெறுகிறவர்களுக்கும் தரப்பட வேண்டுமென்ற கொள்கையை மேத்தா கமிட்டி வலியுறுத்தியிருக்கிறது.

இரண்டாவது, வியாதியைக் கண்டறிய, டயக்னோசிஸ் செய்ய மாடர்ன் எக்விப்மென்டை உபயோகப்படுத்தலாம். ஆனால், மருந்து தருவதில் இந்திய மருந்தைத் தரவேண்டுமென்று கொள்கையாகக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். இவைகளைப்பற்றி அரசாங்கம் சீக்கிரம் முடிவெடுக்க வேண்டும். வெளியேறியுள்ள மாணவர்களுக்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்து தர வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னொரு யோசனையையும் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இன்றைக்கு இருக்கும் மாணவர்களுக்கு பி.யூ.சி. அடிப்படைக் கல்வித் தகுதியாக இருக்கிறது. எம்.பி.பி.எஸ். படிப்பவர்களுக்கும் பி.யூ.சி. அடித்தளத் தகுதியாக இருக்கிறது. அதனால் எம்.பி.பி.எஸ். படித்த டாக்டர்

களுக்கு நாங்கள் குறைந்தவர்கள் என்ற எண்ணம் ஏற்படுகிறது. இதைத் தவருகத் தோன்ருத வகையில், இந்திய மருத்துவத்திலே அக்கறை இருந்தால் எம்.பி.பி.எஸ். படித்த பிறகு மற்ற ஸ்பெஷலிஸ்டுகளைப்போல் இந்திய மருத்துவத்திற்கும் சென்று இரண்டாண்டு காலம் அல்லது மூன் ருண்டுகாலம் மேல் பட்டப் படிப்பாக "ஸ்பெஷலைஸ்டு கோர்ஸ்" ஆக வைத் துக்கொள்ளலாம். தேவையில்லை என்று கருதினுல் எஸ்.எஸ்.எல்.சி. தகுதி யோடு மூன்ருண்டு காலம் "டிப்ளமா கோர்ஸ்" ஆக வைத்து விட லாம். இரண்டில் ஒன்றைக் கொடுக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

மருத்துவக் கல்லூரியில் அட்மிஷனைப் பற்றிப் பல புகார்கள் குறிப்பிடப் பட்டன. ஒன்றே ஒன்றை மட்டும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அமைச்சரவர்கள் நெல்லையில் சுற்றுப்பிரயாணம் செய்யக்கூடிய நேரத்தில், காங்கிரஸ் கட்சியிலே பெரிய காங்கிரஸ்காரர் என்று பாராட்டப்படும் ஆலங் குளம் பஞ்சாயத்து யூனியன் தலைவர் அமைச்சரவர்களுக்கு வரவேற்பு தந்தார்கள். அவ்வாறு அமைச்சரவர்களுக்கு வரவேற்பு தரும் நேரத் தில், சுகாதார அமைச்சரவர்களைப் பாராட்டி விட்டு, இந்த ஆண்டுதான் மெடிகல் காலேஜ் அட்மிஷன் பாராட்டத் தக்கமுறையில் இருந்தது என்று கூறிப் பாராட்டியதைக் காங்கிரஸ்காரர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

டாக்டர் ஏ. எல். முதலியார் : அவர்களின் கமிட்டி ரிப்போர்ட்டிலே 50 லட்சம் பேர்களுக்கு அதிகமாக உள்ள இடங்களில் மெடிகல் காலேஜ் ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று குறிப்பிட்டிருக்கிறது. ஆனுல் செங்கல்பட்டில் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. செங்கல்பட்டில் 30 லட்சம், 32 லட்சம் தான் ஜனத்தொகை இருக்கிறது. சென்னையிலிருந்து 30 மைல் தூரத்தில்தான் செங்கற்பட்டு இருக்கிறது. சென்னையிலேயே 3 கல்லூரிகள் இருக்கின்ற பொழுது செங்கற்பட்டிலே ஆரம்பிக்கப்பட்டதன் நோக்கம் என்ன ? ஒன்று முன்பிருந்த காங்கிரஸ் தலைமையமைச்சர் அவர்கள் அந்த மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர் என்பதற்காக இருக்க வேண்டும் அல்லது செங்கற்பட்டில் மத் திய சர்க்காரின் மிக்க செல்வாக்கு பெற்ற அமைச்சர் ஒருவர் இருந்த கார ணத்திஞல் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்க வேண்டும் என்று கருதுகிறேன். முத லில் "கன்டென்ஸ்ட் எம்.பி.பி.எஸ். கோர்ஸ்" ஆக இருக்கிறது என்று சொன்ஞர்கள். இன்று ரெகுலர் கோர்ஸாகவே ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதையும் அமைச்சரவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்பு கிறேன்.

அடுத்து, திருநெல்வேலி பகுதியில், மருத்துவக் கல்லூரியில் படித்த வர்கள் வருவதற்கே அச்சப்படுகிருர்கள். திருநெல்வேலியை அவர்கள் "பனிஷ்மெண்ட்" ஏரியா என்று கருதுகிருர்கள். சென்னையிலே இருக்கக் கூடியவர்களின் திறமை எங்கள் மாவட்டத்திலும் பயன்படும் வகையில் இங்கேயிருக்கும் நிபுணர்களை அங்கே மாற்றித்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

தச்சநல்லூர், காயல்பட்டினம், விளாத்திகுளம் ஆகிய இடங்களில் பிரை மரி ஹெல்த் செண்டர்கள் வேண்டும். அவைகளுக்கு சப்-செண்டர்களும் அமைத்துத்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் இரண்டு முறைகள் இருக்கின்றன. ஒன்று ஆண்களுக்கானது, மற்றென்று பெண்களுக்கானது. பெண்களுக்காக இருக்கும் திட்டத்தில் "லூப்" இருக்கிறது. அதை அவர்கள் எப் பொழுது தேவையோ அப்பொழுது புகுத்திக்கொள்ளலாம். அது தற் காலிக செட்டப்பாக இருக்கிறது. ஆண்களுக்கோ ஆப்பரேஷன் பர்மனெண்ட் முறையில் அமைந்து விடுகிறது. இதனுல் அவர்கள் ஆண்மை இழந்து விட்டோமே என்று நினைக்கிருர்கள். இதனுல் ஒருவித அச்சம் "இன்ஃபீரியாரிட்டி காம்ப்ளெக்ஸ்" அடைகிருர்கள். அதனுல் அவர்கள் இதில் அதிகம் ஈடுபடுவதில்லை. ஆகவே, ஆண்களுக்கும் "லூ "

முறையைப் போல், "டெம்பரரி"-யாக இருக்கக்கூடிய முறையைக் கண்டு பிடிக்க முடியுமா என்று ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

திருநெல்வேலியில் பாதாள சாக்காடைத் திட்டம் வேண்டுமென்று கேட்டிருக்கிறோம். அதையும் கூடிய விரைவில் முடித்துத்தர வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன். பாளையங்கோட்டைக்கு 12½ லட்சம் ரூபாய்த் திட்டத்தில் நீர்த்தேக்கம் வேண்டுமென்று கேட்டிருந்தோம். அதையும் அமைச்சரவர்கள் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்ளுகின்றேன்.

திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா : தலைவரவர்களே, இந்த வெட்டுப் பிரேரணை மீது ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விழைகிறேன். இந்த மெடிகல் துறையிலே எல்லாம் வியாதிகள் வந்த பிறகு செய்யக்கூடியது. இதில் "பிரிவெண்டிவ் மெஷர்ஸ்" என்றமுறையில் பப்ளிக் ஹெல்த் தான் அதிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது. மலேரியா, ஸ்மால் பாக்ஸ், ஊப்பிங் காஃப், டிஃப்தீரியா போன்ற வியாதிகள் வந்த பிறகு நாம் மருத்துவத்திற்கு அதிகச் செலவு செய்ய வேண்டிய நிலையிலிருக்கிறோம். இந்தச் செலவைக் குறைக்கவேண்டும். ஆகையால் பப்ளிக் ஹெல்த்தில் அதிகக் கவனம் செலுத்தவேண்டும். "புரொடெக்டட் வாட்டர் சப்ளை அண்ட் டிரெய்னேஜ் ஸ்கீம் போர்டு" என்று வைக்கவேண்டும். அந்தப் போர்டை வைத்து அதன் மூலம் புதிய வழிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். நமது "நேஷனல் புரொடெக்டட் வாட்டர் சப்ளை ஸ்கீம்" திட்டத்திலிருந்து இந்திய அரசாங்கம் கொடுக்கக்கூடிய பணத்தை அதன் மூலமாகக் கேட்டு, நல்ல முறையில் போர்டைப் பயன்படுத்தி எல்லா இடங்களிலும், கிராமங்களிலும் இந்த "புரொடெக்டெட் வாட்டரைக்" கொண்டு வந்தால் மிக்க நல்ல முறையிலே இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து நகர சபைகளில் இருக்கும் சிக்கலை சொல்ல விரும்புகிறேன் நகரசபை பொருளாதார நிலையில் பின்தங்கி இருந்தாலும், வாட்டர் ஸ்கீம் கிடைப்பதற்கு அரசாங்க நிபந்தனைகளை ஒப்புக்கொள்ளுகிறோம். பின்னால் கட்ட முடியாத நிலையில் சிக்கல்கள் வருகிறது. கவுன்சிலில், டேப் ரேட்டை கூட்டும்படி அரசாங்கம் வற்புறுத்தும் நிலையில், என்னைப் போன்ற, சாரதி, காசிராமன், போன்ற நகர சபைத் தலைவர்களுக்குப் பெருத்த தலைவலி உண்டாகிறது. இங்கு அரசியலும் புகுந்துகொண்டு, அரசாங்கமும் நடவடிக்கை எடுக்காத நிலையும் ஏற்படுகிறது. இதை யோசித்து வாரியம் தன்னிச்சையாக செயல்பட்டால், முனிசிபல் **Public Fountin** கேட்டால், அதை நகரசபையிடமும் **Rate** வசூலிக்கவும், **Private Fountain** தனிப்பட்டவர்களிடம் வாங்க ஏதுவாகவும், நல்ல முறையில் **Scheme** நடக்கும்.

மருத்துவத் துறையிலே முக்கியமாக நான் சொல்லவேண்டியது என்ன வென்றால், எங்கு பார்த்தாலும் மாவட்டத் தலைமையிடம், வட்டத் தலைமை யிடத்திலேயே ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. வெள்ளைக்காரர்கள் இருந்த பொழுது டிஸ்டிரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ், தாலூகா ஹெட்குவார்ட்டஸ் என்பது அவர்களுக்குச் சௌகர்யமாக இருந்தது. அதை அவர்கள் கடைப் பிடித்து அந்த முறையிலேயே நடத்தப்பட்டது. ஜனத் தொகை அடிப் படையிலேயே ஆஸ்பத்திரிகளை நாம் அமைக்க வேண்டும். வியாதி யஸ்தர்கள் எங்கு அதிகமாக இருக்கிறார்களோ அங்கு தான் அமைக்க வேண்டும். அதை விட்டுவிட்டு ஹெட்குவார்ட்டரஸில் அமைத்திருக்கிறது என்றால் யார் போய் அங்கு படுத்துக்கொள்வது? உதாரணமாக இராஜ பாளையம் ஜனத்தொகை கிட்டத்தட்ட 85,000 ஆகும். இது இராமநாத புரம் ஜில்லாவில் ஜனத்தொகையில் முதல் இடம் பெற்று உள்ளது. மற்ற விருதுநகர், ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர், அருப்புக்கோட்டை ஆகிய நகரங் களின் ஜனத்தொகை இதில் பாதிக்கும் குறைவு. ஆனால் இராஜபாளை யத்தில் படுக்கை வசதி 36 தான். இருப்பினும் விருதுநகரில் 118 படுக்கைகள், 7 டாக்டர்கள், அருப்புக்கோட்டையில் 66 படுக்கைகள், 4 டாக்டர்கள், ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூரில் 50 படுக்கைகள், இராமநாதபுரத்தில்

1968 மார்ச் 12] [திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா]

100 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. இவ்வாறு ஹெட்குவார்ட்டர்ஸில் இருக்கவேண்டுமென்பதை நாம் மாற்றி ஜனத்தொகை அடிப்படையில் வர வேண்டும். இந்தக் கொள்கையை எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருந்து சம்பந்தமாக ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். "கொட்டேஷன்ஸ்" கால் ஃபார் செய்து ரொம்பக் குறைவான விலையிருப்பதாகப் பார்த்து மருந்துகள் வாங்கப்படுகிறது. மருந்தின்—"குவாலிட்டியைப்" பார்ப்பதில்லை. அதை ஓரளவு கட்டுப்படுத்த வேண்டும். "குவாலிட்டி" இல்லாத மருந்தைச் சாப்பிட்டால் சீக்கு கூடித்தான் வருகிறதே தவிர குறைய மாட்டேனென்கிறது. இதை நல்ல விதத்திலே அரசாங்கம் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கெல்லாம் பேப்பர் ஸ்டேஷனரி கொடுக்கப்படவில்லை. நான் அட்வைசரி கமிட்டியிலே மெம்பராக இருப்பதால் அங்கே இருக்கிற குறைகள் எனக்கு தெரிகின்றன. ஸ்டேஷனரி இல்லாத காரணத்தால் நோயாளிகளிடம் 10 பைசா கொண்டுவா என்று கேட்கிறார்கள். அவர்கள் கொண்டுவரவில்லையென்று சொன்னால் பிறகு வந்து பாரும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அது வரையிலும் "சிக்" இருக்க முடியாது. ஆகவே, அதையும் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு இந்த டவுன் பிளானிங் சம்பந்தமாக ஒரே ஒரு வார்த்தை

பிற்பகல் 1-30

*திரு. கே. பி. எஸ். மணி : மதிப்பிற்குரிய உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, என்னுடைய வெட்டுப் பிரேரணையைக் குறித்து இரண்டொரு கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். பொதுவாக எனக்கு முன் பேசிய அங்கத்தினர்கள் எல்லோரும் எல்லாக் கருத்துக்களையும் எடுத்துக் கூறினார்கள். அதுவும் மிக முக்கியமாக நமது மருத்துவத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் திடீர் சோதனைமூலம் பல விஷயங்களைத் தெரிந்துகொண்டார்கள் என்பதையும் குறிப்பிட்டார்கள். அது நீடிக்கப்பட வேண்டிய கருத்திலே மட்டும் இரண்டொரு விஷயங்களை குறிப்பிட ஆசைப்படுகிறேன்.

முதலிலே நான் சொல்ல விரும்புவது பள்ளிக்கூடங்களிலேயே நாம் சுலபமாக நோய்கள் பரவாமல் தடுத்து விடலாம் என்பது தான். "எலிமெண்டரி எஜுகேஷன்" என்று சொல்லுகின்ற 5-வது வகுப்பு வரை படிக்கும் ஒவ்வொரு மாணவனுக்கும் 6-வது 7-வது வகுப்புகளில்—படிக்கிற மாணவனுக்கும் "மெடிக்கல் ஃபிட்" செய்கின்ற ஒரு முறையை ஏற்படுத்தி அவனை பரிசோதனை செய்வதன் மூலம் சுலபமாக அவனுக்கு இருக்கிற நோயைக் கண்டு பிடித்து விடலாம். ஒரு குறிப்பிட்ட முறைப்படி பள்ளிக்கூடங்களில் இருக்கிற ஒவ்வொரு குழந்தையையும் "பிளட் செக்" செய்து, அவர்களுக்கு ஏதாவது வியாதி இருந்தால் அந்த வியாதிகளையும் ஆரம்பத்திலேயே தடுத்து விட முடியும் என்ற முறையை அரசாங்கம் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரசாங்கம் இன்று இருக்கின்ற நிலையில் அதற்குள்ள நிதி நிலையில் அதிகமாகச் செலவு செய்ய முடியாது என்ற ஒரு நிலைமை இருக்கிறது என்பது நமக்கு நன்றாகத் தெரிகிறது. இருப்பினும், இப்படி செலவழிக்கப்படுகின்ற தொகை நியாயமாக ஜனங்களுக்குப் போகின்றதா என்று பார்த்து, அதைத் துரிதமாகக் கண்காணித்தாலே ஓரளவு நான் கூறிய அத்தனை குறைகளையும் நீங்கள் நிவர்த்தி செய்ய முடியும் என்பது வெள்ளிடை மலையாக இருக்கிறது. காரணம் பல பல இருக்கின்றன என்று சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். தஞ்சாவூர், சென்னை போன்ற இடங்களில் இருக்கின்ற பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளிலே சில்லறை சிப்பந்திகள், சானிட்டரியாளர்கள், தொழிலாளர்கள், காண்ட்ராக்டர்கள் இவர்கள் செய்கின்ற ஒரு கீழ்த்தரமான செயல்களினால் மேல் நிலையில் இருக்கின்ற அமைச்சரவை கூட மக்களைச் சரியான முறையில் கண்காணிக்கவில்லை என்ற குறை இருந்து வருகிறது மக்களிடத்திலே. அவர்கள் செய்கின்ற கீழ்த்தரமான காரியங்களினால் மேல் நிலையிலே இருக்கின்றவர்கள் மேல் பொதுமக்களுக்கு இந்த மாதிரி ஒரு எண்ணம் ஏற்படுகின்றது என்று வலியுறுத்திச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக "டாலுக் ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸில்" இருக்கிற ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் "பிளட் பாங்குகள்" அவசியம் இருக்க வேண்டும். அதோடுகூட, ஆம்புலன்ஸ் ஒன்று இருக்க வேண்டிய அவசியத்தையும் நான் எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். கடந்த இரண்டு நாட்களுக்கு முன்னாலே எங்கள் ஊரிலே ஒரு கொலை நடந்தது. சாதாரண கத்திக் காயம் பட்டு ஒரு பெண் இறந்தாள். காரணம், அவளை துரிதமாக ஆஸ்பத்திரிக்குக் கொண்டு வந்து சேர்க்க முடியாத நிலை. அதே மாதிரி ஒரு மாதத்திற்கு முன்பு கொலை செய்ததாக ஒருவன் கைது செய்யப்பட்டான். கொலை செய்யப்பட்டவனுக்கு சாதாரணக் கத்திக் காயம் தான் பட்டது. ஆனால் இறந்து விட்டான். இடது கையிலே காயம் பட்டது, ஆனால் இறந்து விட்டான். வேறு ஒரு காயமும் கிடையாது. முதலுதவி செய்யக் கூடிய வசதியும் வாய்ப்பும் இல்லாத காரணத்தாலே அந்த சகோதரர் இறந்து போனார். ஆகவே, ஒவ்வொரு "ஹெட்க்வார்ட்டர்ஸ்" ஆஸ்பத்திரியிலேயும் ஆம்புலன்ஸ் ஒன்று வைக்கப்படவேண்டியது அவசரமான காரியம். இதை அரசாங்கம் வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, கிராமங்களிலே டாக்டர்கள் கட்டாயமாக, நிச்சயமாக வேலை செய்ய வேண்டும் என்று நிர்ப்பந்தப்படுத்தப்படவேண்டும். எப்படி டிரெய்னிங் ஸ்கூலிலே படித்தவர்கள் சரியாக கிராமப் புறங்களில் வேலை செய்யாவிட்டால் அவர்களுக்குக் கொடுக்கின்ற கிராண்டை நாம் வசூல் செய்கின்றோமோ அதே போல் டாக்டர்கள் கிராமங்களிலே நிச்சயமாக, கட்டாயமாக சேவை செய்யவேண்டுமென்று 1957-லிருந்து நான் சொல்லிக்கொண்டிருக்கிறேன். அதைப் பற்றி சர்க்கார் பரிசீலிக்கப்போவதாகத் தெரிகிறது. அதைப் பரிசீலித்து இந்த அரசாங்கம் ஒரு முடிவு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, தேர்வுக் காலத்திலே ஒவ்வொரு ஆண்டும் மருத்துவக் கல்லூரியில் தேர்வு பெறுபவர்களுடைய பட்டியலைப் போட்டு, அவர்களுடைய மார்க்குகளையும் போட்டு போர்டிலே தொங்கப் போடுவார்கள். ஆனால், ஏனோ இந்த ஆண்டிலே அது தொங்கவிடப்படவில்லை. சாதாரணமாக நான் கேள்விப்படுவது என்னவென்றால், பிற்பட்ட வகுப்பினருக்கு ஒதுக்கப்படுகின்ற "ரிசர்வ்டு சீட்டுகள்" 16 அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படவில்லை. ஆகையினால் தான் அதைத் தொங்கப் போடவில்லை என்று ஒரு புகார் இருக்கிறது. அதை அமைச்சர் அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

அடுத்து, நர்சுகள் தேர்விலே இருக்கிற சிரமங்கள் இதற்கு முன்னாலே நமது தமிழகத்துப் பெண்கள் நர்சுகள் உத்தியோகத்திற்கு வருவதில்லை. வெளியிடங்களிலிருந்து வந்து கொண்டிருந்தார்கள். ஆனால், இப்பொழுது பெரிய இடத்துப் பெண்கள், வசதி வாய்ப்பு உள்ளவர்கள், எல்லோரும் இந்த உத்தியோகத்திற்கு வர வேண்டுமென்ற விருப்பத்திலே இருக்கிறார்கள். ஆகவே, தயவு செய்து அதிலே இருக்கிற குறைபாட்டை போக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தமிழ்நாட்டிலே இருக்கிற பெண்களுக்கும் படித்தவர்களுக்கும் முதலிடம் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, அத்தகைய வாய்ப்பினை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வெளிநாட்டிலே யாருக்காவது குஷ்டரோகம் இருந்தால், தன்னுடைய டாக்டரிடத்திலே போய் எனக்குக் குஷ்டரோகம் இருக்கிறது என்று சொல்லிவிடுவான். ஆனால் நம் நாட்டிலே இருக்கிற சகோதரர்கள் அதை சட்டை போட்டோ அல்லது விபூதி பூசியோ மறைத்து விடுகிறார்கள். ஆகவே, குஷ்டம் பரவுவதற்கு வசதியாக இருக்கிறது. அப்படிப்பட்டவர்களைத் தனி இடங்களுக்குக் கொண்டு போகவேண்டுமென்று சொல்வதோடு இந்த பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர்கள் பஞ்சாயத்து யூனியன்களிலே இருக்கின்றன. ஆனால் அவைகள் பஞ்சாயத்து யூனியன் கண்ட்ரோலிலும் இல்லாமல், டிஸ்டிரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீஸர் கண்ட்ரோலிலுமில்லாமல் இரட்டை ஆட்சியாக இருக்கிற முறையினாலே, அந்த டிபார்ட்மெண்டிலே அவர்களைக் கண்டிப்பதற்கு யூனியன் கமிஷனர்களால் முடி

யாத ஒரு நிலை இருக்கிறது. அவர்கள் எதைச் செய்தாலும் கேட்க முடியாத ஒரு நிலை இருக்கிறது. ஆகவே, தயவு செய்து அமைச்சர் அவர்கள் முழுவதும் ஹெல்த் டிபார்ட்மெண்டின் பொறுப்பிலோ அல்லது முழுவதும் யூனியனுடைய பொறுப்பிலோ விட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு இறுதியாக இந்த குடும்பக் கார்டு விஷயத்திலே....

திரு. பி.ஜி. கருத்திருமன் : கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, அவை முன் வைத்திருக்கும்படியான இந்த மானியத்தின்மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பிலே கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் சில வெட்டுப் பிரேரணைகளை யொட்டி சில வார்த்தைகள் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

பொதுவாக, ஒரு க்ஷேமநல சர்க்காரிலே உணவு, சுகாதாரம், கல்வி இந்த மூன்றும் எவ்வளவுக்கெவ்வளவு எளிதாகக் கிடைக்கின்றனவோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு நல்லது என்பதோடு இந்த மூன்றும் எளிதாகக் கிடைக்குமானால் அந்த சர்க்காரால் நன்றாக செயல்பட முடியும் என்பதை யாரும் மறுத்துக் கூறமுடியாது. இருந்தாலும் கூட, நமது சென்னை மாநிலத்திலே இருக்கும்படியான இந்த மருத்துவ, பொதுச் சுகாதாரத் துறைகள் சம்பந்தமாக என்னுடைய பேச்சை மூன்று பகுதிகளாகப் பிரித்துப் பேச விரும்புகிறேன்.

முதலிலே, இவற்றிலே ஈடுபட்டிருக்கும்படியான நம் வைத்தியர்களைப் பற்றி. இரண்டாவது நிர்வாகம். மூன்றாவது பொது மக்களுக்கு எவ்வளவு தூரம் இவை பயன்படுகின்றன என்னும்படியான பிரச்சினை.

முதலிலே, நமது சென்னை மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரையில், நமது வைத்திய நிபுணர்கள் அகில உலகத்திலேயும் மிகவும் சிறந்தவர்கள் என்றால் அது மிகையாகாது. எதிர்க்கட்சி என்றாலே எதற்கெடுத்தாலும் எதிர்த்துப் பேசுவதை விட்டு விட்டு ஆக்க பூர்வமான நல்ல காரியங்களுக்கு நல்ல ஆலோசனைகளை சொல்ல வேண்டுமென்ற முறையிலே சிலவற்றைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

இன்றைய நிலையிலே உலகத்திலே, சுகாதாரம், மருத்துவம், மருந்துகள் எல்லாம் விஞ்ஞான முறையிலே தயாரிக்கப்படுவதனால் தான் ஏதேதோ நோய்கள் எல்லாம் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு, அடங்கி ஒடுங்கி இருக்கும்படியான ஒரு நிலையிலே, ஒவாப் பிணி இருக்கும்படியான நிலையிலே இருக்கிறோம் என்று சொன்னால் அது மிகையாகாது.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலே பட்டம் பெற்ற மருத்துவர்களுக்கு அமெரிக்காவிலேயும் கிராக்கி இருக்கிறது. இலண்டனிலும் நம் மாணவர்கள் எல்லாம் போய் சிறப்பாக இருக்கிறார்கள். (மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி குறுக்கீடு) ஓவாப்பிணி நீங்கும்படியான ஒரு நிலையிலே, பிணிகள் கட்டுப்பட்டு இருக்கக்கூடிய ஒரு நிலையிலே அடக்கி இருக்கிறோம். தவறாகச் சொன்னதற்கு மன்னித்துக்கொள்ளவேண்டும். தவறைத் திருத்தியதற்கு நன்றி.

அப்படி இருக்கும்படியான நிலையிலே இலண்டனிலே நம்முடைய மாணவர்கள் சிறப்பாக பணி புரிகின்றார்கள். அமெரிக்காவிலும் பணியாற்றுகிறார்கள். நமது டாக்டர்கள் வெளி நாட்டிலே தெரிந்துகொள்வதற்கு ஒன்றும் இல்லை என்னும் படியான நிலை கூட இருக்கிறது.

காலஞ் சென்ற டாக்டர் குருசாமி முதலியார் அவர்கள் எங்கள் குடும்ப வைத்தியர். ஒரு சமயம் அவர்கள் வெளிநாடு சென்று திரும்பியபொழுது வெளிநாடு போனீர்களே என்ன என்று கேட்டேன். அங்கே போய் எனக்குக் கற்றுக்கொள்வதற்கு ஒன்றும் இல்லை. என்னிடத்திலே பலர் கற்றுக்கொள்ளும்படியான நிலை தான் இருக்கிறது என்று அவர் என்னிடத்தில் சொன்னார்.

நம்முடைய மருத்துவத்திலே இருக்கும்படியான டாக்டர்கள், அங்கு வேலை செய்யும்படியான டாக்டர்கள், சிறந்தவர்களாக, உயர்ந்தவர்களாக, நன்றாக பணி புரிபவர்களாக இருக்கிறார்கள் என்பதற்காக நம்முடைய பாராட்டுதல்களை தெரிவிக்காமல் இருக்க முடியாது.

ஆனால், இந்த டாக்டர்கள் நமது நோயாளிகளுக்கு எவ்வளவு தூரம் பிரயோஜனப்பட்டார்கள் என்று கேட்டால் கடந்த ஆண்டு நிலையைப் பார்த்தால் யாருக்கும் பலனில்லாமல் போய் விட்டது என்பதைத் தான் வருத்தத்துடன் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

இவ்வளவு நல்ல டாக்டர்கள் எல்லாம் பட்டணத்திலே தான் இருக்கிறார்கள். கீழான நிலையிலே அவர்களுக்கு கிராமப் புறத்திலே போய் வேலையை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு மனம் வருவதில்லை. ஆகவே, அவர்கள் வெளியிடங்களுக்குப்போய் சர்க்காரிடத்திலே குறைந்த ஊதியம் பெறுவதை விட, தனிப்பட்ட முறையிலே போனால் சரி என்று அந்த நிலையிலே அவர்கள் போய் விடுகிறார்கள். ஆகவே, நம்முடைய டாக்டர்களின் மேல் குறை காண முடியாது. இன்றையதினம் இன்ஜினீயர்கள் வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்திலே இருக்கிறார்கள். ஆனால், டாக்டர்களைப் பொறுத்தமட்டில், இந்தப் படித்த டாக்டர்கள் மட்டும் அல்ல, படிக்காதவர்கள் சிலர் டாக்டர்கள் என்று பெயர் வைத்துக்கொண்டே எவ்வளவோ சம்பாதிக்கும்படியான நிலையிலே இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள்.

இந்த மன்றத்திலே இருக்கும்படியான இந்த மானியக் கோரிக்கையைப் பார்க்கிற நேரத்தில், நம்முடைய டாக்டர்கள் எந்த அளவுக்கு நம்முடைய மக்களுக்குப் பயன்படுகிறார்கள் என்று பார்த்தால், எதிர்பார்த்த அளவிலே நிச்சயமாக இல்லை என்பதைத் தான் கண்டிப்பாக சொல்லிக்கொள்ளமுடியும். ஆகவே, உலகத்திலே சிறந்த நம்முடைய வைத்தியர்களைக் கொண்டிருந்தாலும் நம் நாட்டிலே இன்று மக்களைப் பற்றி எண்ணும்போது, வருந்தத்தக்க நிலையிலே தான் இருக்கிறோம். இதற்கெல்லாம் ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமானால், மருத்துவத் துறைக்கு அதிகமாகப் பணம் செலவழிப்பது மட்டுமல்ல, கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவர்கள் வேலை செய்வதற்கு அதிக வாய்ப்புக் கொடுக்கவேண்டும். அவர்களுக்கு வேண்டிய வசதிகள் செய்து தரவேண்டும். அதற்கு என்னுடைய ஆலோசனை என்னவென்றால், அதிகமாகப் பட்டப் படிப்பை விட, டிப்ளோமா கோர்ஸ் வைத்து, எஸ். எஸ். எல். ஸி. படித்தவர்களுக்கு பழைய எல். எம். பி. கோர்ஸ் மாதிரி வைத்து, நான்கு வருஷம் படிக்கக் கூடிய ஒரு சூழ்நிலையை ஏற்படுத்தினால், கிராமப் புறத்தில் இருப்பவர்களுக்கு வசதியாக இருக்கும், கிராம மக்களுடைய சுகாதார நலனுக்கு பயனுள்ளதாக இருக்கும். லைசென்ஷியேட் இன் மெடிகல் பிராக்டிஸ் என்று பழைய காலத்தில் இருந்த டிப்ளமா கோர்ஸை எடுத்துவிட்டபடியால், இப்பொழுது இந்தப் படிப்புக்கு பிரஷர் ஜாஸ்தியாகி, கிராக்கி அதிகமாகி, இடம் கிடைக்கவில்லை என்ற ஒரு நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, பழையபடி அந்த எல். எம். பி. கோர்ஸை மீண்டும் துவக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படிச் செய்தால் டாக்டர்கள் கிராமப் பகுதிகளில் தொண்டு புரிவதற்கு ஒரு சாதகமான நிலை ஏற்படும் என்று ஆலோசனை கூறிக் கொள்கிறேன். பொது சுகாதாரத் துறைக்கு ஒதுக்கியிருக்கும் பணத்தைவிட மருத்துவத் துறைக்கு அதிகமாகப் பணம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. பொது சுகாதாரத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கும் பணம் மிகக் குறைவு. மருத்துவத் துறைக்கு அதை விட இரண்டு பங்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. டாக்டர்களுக்கு செலவழிப்பதை, பொது சுகாதாரத்திற்கு செலவழித்தால் நலமாக இருக்கும், நோய் வருவதற்கு முன்பு தடுக்கும்படியான முறைகளைக் கையாண்டால் மருத்துவத்திற்கு குறைவாக செலவழிப்பதற்கு ஏதுவாக இருக்கும் என்பது என்னுடைய அபிப்பிராயம்.

பொது சுகாதாரத்தை எடுத்துக்கொண்டால், பல பகுதிகள் இருக்கின்றன. நேற்று முன் தினம் ஒரு கல்யாணத்திற்குப் போயிருந்தேன். சிலம் பகுதிகளைப் பார்த்தால், குடி தண்ணீர் வசதி கூட இல்லாமல்,

சேற்றுடன் குழம்பிய தண்ணீருக்கு மத்தியில் மக்கள் வாழ்கிறார்கள் பொதுச் சுகாதாரம் நல்ல நிலையில் இல்லை. குறிப்பாக ஸ்லம்களில், அங்கெல்லாம் பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் வசதி, டிரைனேஜ் ஸிஸ்டம் ஆகிய வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவேண்டும். கிராமப் புறங்களில் வாழும் மக்களுக்கு இந்த வசதிகளை செய்து கொடுத்தோமானால், மருத்துவத் துறைக்குச் செலவு செய்யப்படும் தொகையைக் குறைத்துக்கொள்ளலாம்.

அடுத்தபடியாக, பிரதம சுகாதார நிலையங்கள்பல இடங்களில் இருந்தும், அநேக இடங்களில் டாக்டர் இல்லாத குறை இருந்து கொண்டிருக்கிறது. பட்டியலை எடுத்தால் டாக்டர்களை போஸ்டு செய்திருக்கலாம், ஆனால் அந்தப் பகுதிகளுக்கு டாக்டர்கள் போவதில்லை. 268 சுகாதார நிலையங்கள் இருந்தும் 50 சுகாதார நிலையங்களில் தான் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள் என்ற நிலைமை இருக்கிறது. டாக்டர்களைப் பெயருக்குப் போட்டிருந்தாலும் கூட, டாக்டர் இல்லாத சுகாதார நிலையங்கள் தான் அதிகம் இருக்கின்றன. சுகாதார நிலையங்கள் நல்ல முறையில் செயல்பட்டுக்கொண்டிருக்கின்றன. நூற்றுக்கணக்கான நோயாளிகள் வந்து சிகிச்சை பெறுவதற்கு ஏற்றவையாக இருக்கின்றன. கிராமப் பகுதிகளிலுள்ள சுகாதார நிலையங்கள் அந்த வகையில் நன்றாக பணி புரியக்கூடிய வகையில் அமைந்திருக்கின்றன. ஆகவே, திட்டப்படி நான்காவது ஐந்தாண்டு இறுதி வருஷத்திற்குள் 1972-ம் வருடத்திற்குள் 375 சுகாதார நிலையங்கள் ஏற்பட்டு விடும் என்று அமைச்சர் அவர்கள்அறிக்கையில்சமர்ப்பித்திருப்பதை நான் வரவேற்கிறேன். எல்லா பிளாக்குகளிலும் இந்த சுகாதார நிலையம் நிச்சயம் வரவேண்டும். எல்லா நிலையங்களிலும் நிச்சயம் டாக்டர்கள் இருக்கவேண்டும். அதற்கு வேண்டிய வசதிகளைச் செய்துகொடுக்கும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன். அவர்களுக்கு போதுமான அளவுக்கு ஊதியம் கொடுக்கப்படாததினால் தான் டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குப் போகாமல், தனிப்பட்ட முறையில் தொழில் நடத்தப் போய் விடுகிறார்கள். இருந்தாலும் கூட, இரண்டு விதமாகச் செய்தால் நிலைமை திருப்திகரமாக இருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். பட்டணத்தில் இருப்பவர்களுக்குக் குறைவாக சம்பளம் கொடுக்கவேண்டும். கிராமத்தில் போகிறவர்களுக்கு 50 சத வீதம் அதிகமாகச் சம்பளம் கொடுக்கப்படும் என்று இந்த சர்க்கார் அறிவிக்க வேண்டும். அந்த நிலையில் நிச்சயம் கிராமங்களுக்கு எல்லாவிதமான டாக்டர்களும் போய் பணி புரிவார்கள் என்பதில் சந்தேகமே கிடையாது. அந்தமான் தீவில் போய் டாக்டர் பணி புரியவேண்டுமென்றால், மூன்றில் ஒரு பங்கு ஜாஸ்தி கொடுக்கிறார்கள். எக்ஸ்ட்ராவாக ஊதியம் கொடுக்கிறார்கள். ஆகவே, என்னுடைய ஆலோசனை என்னவென்றால், 5,000 ஜனத்தொகை உள்ள கிராமங்களுக்குச் சென்று பணி புரியும் டாக்டர்களுக்கு 50 சத வீதம் சம்பளம் அதிகமாகக் கொடுக்கிறோம் என்று சர்க்கார் அறிவிப்பார்களேயானால், நிச்சயம் அநேக டாக்டர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று சேவைசெய்வதற்கு முன் வருவார்கள். (குறுக்கீடு) கிராமப் புறத்தில் இருக்கும்படியானவர்கள் தான் அதிகமான வரிகளைக் கொடுக்கிறோம். (குறுக்கீடு) என்னுடைய பையன் அங்கு தான் சேவை செய்வான். நான் நிச்சயம் சிபார்சு செய்வேன். அதோடு மட்டுமல்ல. வசதியுள்ளவர்கள் இலவசமாக சிகிச்சை அளிக்க முன் வருவார்களேயானால், அதையும் நான் ஆதரிக்கத் தயாராகக் காத்துக்கொண்டிருக்கிறேன். ஆகவே, அது மாதிரி நிலையை கிராமப் புறத்தில் ஏற்படுத்தவேண்டும். இந்தப் பிரச்னையை தீர்க்க வேண்டுமென்றால், பட்டணத்தில் ரூ. 400 சம்பளம், கிராமத்திற்குச் சென்றால் ரூ. 600 சம்பளம் என்ற நிலை அறிவிக்கப்படுமானால், ஒரு இடம் பாக்கி இல்லாமல் எல்லாக் கிராமங்களுக்கும் நிச்சயம் டாக்டர்கள் சென்று இருப்பார்கள். அது தான் சமதர்ம நிலையை நாட்டுவதற்கு வழி. கிராம மக்களுக்கு நன்மை செய்வதற்கு அது தான் வழி, அந்த வகையில் ஏற்பாடுகளைச் செய்தால் தான் கிராம மக்கள் நல்ல முறையில் சுகாதாரத்தோடு வாழச் செய்ய முடியும் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

கடைசியாக ஒரு நண்பர் சொன்னார். மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷன் பற்றி பேசுங்கள் என்று தெரிவிப்பது போல் குறிப்பிட்டார்கள், “மிகவும் நியாயமாக நடந்தது, அதைப் பாராட்டுகிறேன்” என்று அங்கத்தினர்

அவர்கள் சொன்னார்கள். நான் அதைப் பற்றி மிகவும் வருத்தத்துடன் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். இந்த வருஷம் மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷன் பட்டியல் தயாரிப்பதில் எவ்வளவு தவறுதல்கள் நடந்துள்ளன என்பதையெல்லாம் சர்க்கார் தீவிரமாக சிந்தித்துப் பார்த்து, இந்த முறையில் தான் இனிமேல் அட்மிஷன் நடக்கும் என்று திட்ட வட்டமாக ஒரு முறையை வகுத்துக்கொள்ளவேண்டும். அப்படிச் செய்தால் மிகவும் நலமாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். இந்த வருடம் நடந்த அட்மிஷனில் பலவிதமான புகார்கள் வந்திருக்கின்றன. முதல் அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். பழைய காலத்தில் ராஜாக்கள் நகர் சோதனைக்கு செல்வது வழக்கம். இப்பொழுது தான் ஸி.ஐ.டி. முறை இருக்கிறதே. ஆகவே, தமிழ்நாட்டில் நகர சோதனைக்குப் போகும்படியான நிலை இல்லை. முதல் அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். எத்தனையோ புகார்கள் வந்திருக்கின்றன. அவர்களுடைய காதுக்கும் வந்திருக்கும். எல்லோருடைய காதுகளுக்கும் வந்திருக்கும். இந்த எம்.எல்.ஏ-ஐப் பிடித்தால் ஸீட்டு கிடைக்கும்.—இந்த அமைச்சரைப் பிடித்தால் ஸீட்டு கிடைக்கும், இந்த எம். எல். ஏ-க்கு இவ்வளவு கோட்டா, இந்த அமைச்சருக்கு இவ்வளவு கோட்டா என்றெல்லாம் இருப்பதாக புகார்கள் வந்துகொண்டிருக்கின்றன. இந்த நிலைமை இப்பொழுது மட்டுமல்ல. பழைய காலத்திலும் இருந்து வந்திருக்கிறது ஆனால், இது மாதிரி பொது மக்களிடத்தில் மிகவும் கெட்ட நம்பிக்கை எப்பொழுதுமே பரவியதில்லை என்ற குற்றச்சாட்டை மிகவும் வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணாதுரை : இந்த வருஷம் கெட்ட பெயர் அதிகமாகப் பரவியிருப்பதாக எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் சொல்லுகிறார்கள். அந்தக் கெட்ட பெயரை பரப்ப பொறுப்பேற்றுக் கொண்டிருப்பவர்கள் மத்தியிலே அவர்கள் இருப்பதனால், அப்படி அவர்கள் கருதுகிறார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அதற்கு நேர் எதிர்மாறாக மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மாணவர்களைச் சேர்க்கின்ற முறையைப் பற்றி உயர் நீதி மன்றத்திற்குக் கொண்டுவரப்பட்ட வழக்குகள், மேல் உயர் நீதி மன்றம் வரையில் சென்று, மாவட்ட வாரியாக கோட்டா தருவது தவிர, மற்ற எதுவும் தவறுதலாக அவர்களால் குறிப்பிடப்படாமல், அந்தத் திட்டத்தை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறார்கள் என்பதை எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் உணரவேண்டும்.

திரு பி. ஜி. கருத்திருமன் : முதல் அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லிவிட்டார்கள். ஆனால், இவர்கள் இல்லை என்று மறுத்த 25 மாணவர்களுக்கு இடம் கொடுக்கவேண்டும் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆகவே இது எந்த நிலையிலே நியாயம் என்பதை யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். ஏனென்றால், பணக்காரர்கள், வசதி உள்ளவர்கள் கோர்ட்டுக்கு போகலாம் அவர்களுக்கு இடம் கிடைக்காமல் இருந்தால். ஆனால், சாதாரணக் குடும்பத்தைச் சேர்ந்த மாணவன் மார்க்குகள் வாங்கியிருந்தாலும் கூட, இடம் கிடைக்கவில்லையென்றால், கோர்ட்டுக்குக் போக முடியாத நிலை துர்ப்பாக்கிய நிலையாக இருக்கிறது. எனவே தான்..

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணாதுரை : 25 பேர்களுக்கு இடம் கொடுக்கவேண்டும் என்று ஹைகோர்ட்டு உத்தரவிடவில்லை. மறு பரிசீலனை செய்யவேண்டும் என்று தான் குறிப்பிட்டார்கள். மறுபரிசீலனை செய்வதாலேயே அவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படவேண்டும் என்ற அவசியம் கூட குறிப்பிடப்பட்டதா என்றால், இல்லை. வழக்கு மன்றங்களில் அல்லாது வெளியிலேயும் பல புகார்கள் சொல்லப்பட்டதாக நண்பர் அவர்கள் சொன்னார்கள். மந்திரிக்கு இவ்வளவு, எம்.எல்.ஏ-க்கு இவ்வளவு என்றெல்லாம் கோட்டா பிரித்ததாக சொன்னார்கள். (குறுக்கீடு) இந்தப் பக்கத்தில் மட்டுமல்லாமல், உங்கள் பக்கத்திலிருந்தும் வந்த சிபார்சுக் கடிதங்கள் என்னிடம் நிறைய இருக்கின்றன. அந்த சிபார்சுக் கடிதங்கள் படி நடக்கவில்லை என்று ஆதாரம் சொல்லவேண்டுமானால், அந்தச் சிபார்சுக் கடிதங்களின்படி யாரும் சேர்க்கப்படவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

1968 மார்ச் 12]

திரு. பி.ஜி. கருத்திருமன் : இப்பொழுது இருக்கும்படியான விஷயம் என்னவென்றால், முன்பு ஒரு கமிட்டி போடப்பட்டிருந்தது. இப்பொழுது ரீஜனல் கமிட்டி என்று மூன்று கமிட்டிகள் போடப்பட்டன. முதலில் அமைச்சர் அவர்கள் மெடிகல் காலேஜுக்கு தகுதி, திறமையின் அடிப் படையில் மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவார்கள் என்று சொன்னார்கள். ஆனால், திடீரென்று 15 நாட்கள் கழித்து மூன்று பக்கத்தில் கமிட்டி போட்டார்கள். அப்படிப் போடப்பட்டும் அவர்கள் சொல்கிறார்கள், நீதி மன்றத்தில் மற்றவிஷயங்கள் சரி என்று சொல்லப்பட்டுவிட்டதாகச் சொல் கிறார்கள். நீதிமன்றம் மார்க்லிஸ்டைக் கொடுங்கள் என்று கேட்டசமயத்தில் ஏன் அது அழிக்கப்பட்டுவிட்டது என்று சொல்லவேண்டும் ? சிறந்த முறையில் இது அமைக்கப்பட்டிருந்தால், சிறந்த முறையில் மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டிருந்தால், அரசாங்கம் மார்க் லிஸ்டு இல்லை என்று சொல்வதற்குக் காரணம் என்னவென்று எனக்குத் தெரியவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணதுரை : காரணம் தெரிந்தே எதிர்க்கட்சித் தலைவர் அவர்கள் பேசுகிறார்கள். மார்க் லிஸ்டு அழிக்கப்பட்டு வருவது நாங்கள் பொறுப்பேற்றுக்கொண்ட இந்த வருடத்தில் மட்டு மல்ல. சென்ற வருஷங்களில் அவர்கள் இருந்தபொழுதும் மார்க் லிஸ்டை அழித்துவிடுவதுதான் பழக்கமாக வைத்துக்கொண்டிருந்தார் கள்.

திரு பி.ஜி. கருத்திருமன் : கோர்ட்டுக்குப் போகும்படியான சமயத் தில் அப்பொழுது மார்க் லிஸ்டு கேட்டிருந்தால், நிச்சயம் கொடுக்கப் பட்டிருக்கும். எனக்குத் தெரியும், ஓரளவுக்கு அட்மினிஸ்டிரேஷன் பற்றி. நிச்சயம் கொடுக்காமல் இருப்பதற்காகத்தான் மார்க் லிஸ்டு அழிக்கப் பட்டுவிட்டது என்று சொன்னார்களே தவிர, நிச்சயம் மார்க் லிஸ்டு இருந்துகொண்டுதான் இருக்கிறது. கொடுக்காமல் இருப்பதற்குத் தான் அழித்துவிட்டதாகச் சொல்லிவிட்டார்கள். அப்படிக் கொடுக்காமல் இருப் பதற்காக அழித்துவிட்டோம் என்று சொல்லுகிறார்கள். என்னுடைய குற்றச்சாட்டு, கமிட்டி லிஸ்டைக் கொடுத்த பிறகு அதை 15 நாட்கள் வரையில் வெளியிலே பிரசுரிக்கப் படவில்லை என்பதுதான். அப்படி 15 நாட்கள் அரசாங்கத்திலேயே அந்த லிஸ்டு இருந்ததால், அந்த வேளையில் என்னென்ன தவறுகள் நடந்திருக்குமோ என்றுதான் சந்தேகப்படவேண்டிய நிலையில் இருக்கிறோம்.

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணதுரை : எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் தன்னையும் அறியாமல் சொல்லுகிறார்கள். உயர் நீதி மன்றத் திற்கு வழக்குகள் சென்றபோதும், அதைப் பற்றிச் சொல்லப் படவில்லை. எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் தவறான கருத்து வரும்படி பேசி யிருக்கிறார்கள். உயர் நீதி மன்றத்திலேயும் தரப்பட்ட தீர்ப்பில் அட்மிஷன் கமிட்டியின் சிபாரிசின்பேரில் செய்யப்பட்ட முடிவுகள் பற்றியும் அந்தக் கமிட்டிகளில் இருந்தவர்கள் பற்றியும் குறிப்பிடும்போது, நல்ல முறையில் செய்யப் பட்டிருக்கின்றன என்றுதான் பரிந்துரை வந்திருக்கிறது. 15 நாட்கள் வரை வைத்துக் கொண்டிருந்தார்கள். அந்த நேரத்தில் ஏதோ தவறுகள் நடந்துவிட்டன என்று புகாராகப் பேசப்பட்டிருக்கலாம். அடுத்து, நம்முடைய நண்பர் குறிப்பிட்டார்கள், ஹைகோர்ட்டில் அவர்களை எடுக்கச் சொன்னார்கள், ஆகவே அதில் ஏதோ கோளாறுகள் இருந்தன என்றார்கள். உண்மை என்னவென்றால், 29 இடங்கள் காலியாக இருந்தன. அப்படி காலியிடங்கள் இருப்பதால், இந்த ஹைகோர்ட்டில் மனுப்போட்ட மாணவர்களையும் சேர்த்துப் பரிசீலனை செய்யுங்கள் என்றார் கள். அவர்களைச் சேர்த்துக்கொள்ளவேண்டும் என்று குறிப்பிடவில்லை. சேர்த்துக் கொள்ளத்தான் வேண்டும் என்ற அவசியமும் இல்லை. அவர் களும் பரிசீலனைக்கு இடம் கொடுக்கப்படவேண்டும் என்றார்கள், இடங்கள் காலியாக இருந்தால். சுப்ரீம் கோர்ட் வரையில், ஜட்ஜ்மெண்ட் கொடுக்கும் வரை, நாங்கள் எடுத்துக்கொண்ட ஒரு முறையாகிலும் தவறு என்று சொல்லவில்லை. ஆனால் ஒரு யோசனை கூறியிருக்கிறார்கள். அவர்கள் சொல்லியிருக்கும் யோசனை என்ன என்றால், மாவட்ட வாரியாக ஒதுக்

கும் "கோட்டா" சரியானதல்ல, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் இத்தனை மாணவர்கள் என்று வைத்து இடங்கள் கொடுப்பது சரியில்லை, அது வேண்டாம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஹைகோர்ட்டின் முடிவு வேறு மாதிரியாக இருந்திருக்குமேயானால், என்னென்ன மாதிரியான பிரசாரங்கள் இருந்திருக்கும் என்பதும் தெரியும். அந்த நிலையில் இப்பொழுது இருக்கும் ஹைகோர்ட் முடிவிலும் ஏதாவது கொஞ்சம் சொல்ல வேண்டும் என்று எதிர்க்கட்சித் தலைவர் சொல்வது, அவருடைய சாமர்த்தியத்தைக் காட்டுமே அல்லாது, நிலைமையை விளக்காது.

திரு பி.ஜி. கருத்திருமன் : சபாநாயகர் அவர்களே, இந்த விளக்கமும் பூரண திருப்தியை அளிக்கவில்லை. முதலிலேயே லிஸ்டு வந்தது, எல்லா இடங்களும் நிரப்பப் பட்டுவிட்டன. ஆனால், பின்னால் 29 இடங்கள் காலியாக இருக்கிறது என்று சொல்வது, அவர்கள் தங்கள் தவறை மறைக்க, சிலரை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டிய நிலையைப் பார்த்து, செய்தது. சர்க்காராகப் பார்த்து எதை வேண்டுமானாலும் செய்யலாம். ஏற்கனவே பூரணமாக எல்லா இடங்களும் நிரப்பப்பட்டு விட்டன. ஆனால், பின்னால், அட்ஜஸ்ட்மெண்ட் என்கிற மாதிரியில், இடம் காலி என்று சொல்லி, அவர்களாகவே ஏற்படுத்திய ஒரு நிலை என்று சந்தேகிக்கும் நிலையில்தான் பொது மக்களாகிய நாங்கள் இருக்கிறோம். முதலிலேயே அனுமதிக்கப்பட்ட இடங்களுக்கு எல்லாம் தேர்ந்தெடுத்தாகி விட்டது. காலி இடங்கள் இருப்பதாக நிச்சயமாகப் போடவில்லை. ஒரு ஜில்லாவிற்கு 56 இடங்கள் என்றால், அந்த 56 இடங்களும் கொடுத்தாகிவிட்டது என்கிற நிலைதான் இருந்தது.

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணாதுரை : இது மிக முக்கியமான பிரச்சினையாக இருப்பதால், இந்த அவையில் தவறான கருத்து, எதிர்க்கட்சித் தலைவர் சொல்லியிருப்பதால், அந்தத் தவறு அவைக் குறிப்பில் அப்படியே ஏறக்கூடாது என்பதற்காகச் சொல்கிறேன். லிஸ்டு வந்து 15 நாட்கள் கழித்துத்தான், தாமதித்துத்தான் வெளியிடப்பட்டது என்பது சரியில்லை. சர்க்காரிடத்தில் அந்த லிஸ்ட் கொடுக்கப்பட்டது, 26–10–67 அன்று. அதை நாங்கள் வெளியிட்டது 27–10–67 அன்று. ஆகையினால் 15 நாட்கள் தாமதத்திற்குப் பிறகுதான் வெளியிட்டார்கள் என்று இன்னமும் வலியுறுத்திச் சொல்வதானால், நிச்சயமாக சட்ட மன்ற விதிமுறைகளின்படி அதை நீக்குவதற்கான வழிமுறைகளைத் தேட வேண்டியிருக்கும். அப்படிப் பட்ட புகார்கள் சொல்லியிருக்கலாம். ஆனால், 15 நாட்களுக்குப் பிறகுதான் நாங்கள் வெளியிட்டோம் என்பதற்கு மாறான பட்டியலை நான் கொடுத்தேன். 26—10—1967 அன்று கொடுக்கப்பட்டது. 27—10—1967 அன்று வெளியிடப்பட்டது. பத்திரிகைகளில் வெளியிடப்பட்டது 27-ம் தேதி. ஆகவே, எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்கள், 15 நாட்கள் தாமதித்துத்தான் வெளியிட்டார்கள் என்று சொல்வதைத் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளவேண்டும். அது சர்க்காரைப் பாதிக்கும் என்றதால் அல்ல. எதிர்க் கட்சித் தலைவர், மிக்க அனுபவம் உள்ள சட்ட மன்ற உறுப்பினர் இல்லாததைச் சொன்னார்கள் என்று அவைக் குறிப்பில் ஏறுவது சரியாக இருக்காது, அவர்களுக்கு. 29 இடங்கள் காலியாக இருந்தன என்றால், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்களில் 29 பேர்கள் "ஸெலக்டட் கேண்டிடேட்ஸ்" வேண்டாம் என்று சொல்லிவிட்டதால் இந்த 29 இடங்களும் காலியாகிவிட்டன.

திரு பி.ஜி. கருத்திருமன் : முதல் அமைச்சரவர்கள் விளக்கத்தை ஏற்றுக் கொள்ளத்தயாராக இருக்கிறேன். பொறுப்புடன் முதல் அமைச்சர் சொல்வதை ஏற்றுக் கொண்டாலும், 27-ம் தேதி அக்டோபர் வரைக்கும், இரண்டு மாதங்கள் வரை ஆகவேண்டிய நிலைமை, ஏன் அப்படி வந்தது என்று கேட்கத்தான் வேண்டியிருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணாதுரை : நான் மறுத்துச் சொல்வது, "பட்டியல் தரப்பட்டு, 15 நாட்கள் தாமதத்திற்குப் பிறகு வெளியிட்டோம்" என்று சொன்னது தவறு.

திரு. பி.ஜி. கருத்திருமன் : அந்த முடிவைச் சொல்ல அக்டோபர் வரைக்கும் ஆயிற்று என்று பொறுப்போடு முதல் அமைச்சர் சொல்கிறார்கள் என்றால் அதை நான் ஏற்றுக் கொள்ளத்தயாராக இருக்கிறேன். எனக்குக் கிடைத்த தகவலை வைத்து நான் குறிப்பிட்டேன்.

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணாதுரை : நான் சொல்கிறேன் என்பதற்காக அல்ல ; உண்மையிலேயே தங்களுடைய பெயரிலே ஒரு தவறு அவைக் குறிப்பில் இருப்பது சரியில்லை என்றுதான் சொல்கிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : முதல் அமைச்சர் சொன்னதற்குப் பிறகு நான் சொன்னது தவறு என்று ஏற்றுக்கொள்கிறேன். பொறுப்புடன் முதல் அமைச்சர் சொன்னதற்குப் பிறகு நான் ஏற்றுக் கொள்ளத் தயாராக இல்லை என்றால், அது என்னுடைய பண்பாட்டிற்குத் தகாததாக இருக்கும். ஆனாலும் அக்டோபர் வரைக்கும் தேர்வு இருக்கவேண்டுமா, ஜூலை மாதத்தில், ஆகஸ்டு மாதத்தில் போட்டு இருந்தால் சந்தேகத்திற்கு இடம் வந்திருக்காதே என்பதைத்தான் எடுத்துக்காட்ட விரும்புகிறேன். நியாயமான சந்தேகம் வரும் நிலை ஏற்பட்டுவிட்டது. கமிட்டியைப் போடும்போதே, நான்கு கமிட்டிகளாகப் போட்டார்கள்

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணாதுரை : நம்முடைய எதிர்க் கட்சித் தலைவர் ஒரு புகாரைச் சொல்லி, அதற்குப் பிறகு, நான் கொடுத்த விளக்கத்திற்குப் பிறகு, 10-வது மாதம் வரையிலுமா என்கிறார்கள். சிறு திருத்தம், 10-வது மாதம் இல்லை, 26—7—1967. ஏழாவது மாதம்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : ஏழாவது மாதம், என்றால் 10-வது மாதம் பற்றி சொன்னதையெல்லாம் நான் திருத்திக் கொள்கிறேன். அவர் வாயிலேயே தவறுகள் வருகின்றன

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணாதுரை : அவர் வாயிலேயே என்பதல்ல. வாய் இருப்பதே, இரண்டையும் பேசுவதற்காகத்தானே.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : முதல் அமைச்சர் எப்படிவேண்டுமானாலும் பேசலாம். அவர்களுக்கு நன்றி தெரிவிக்கிறேன். அடுத்த வருஷமாவது இதுதான் திட்டமான நிலை என்று இருக்கவேண்டும். போனது போகட்டும். அடுத்த வருஷமாவது சரிசெய்ய வேண்டும். மருத்துவக் கல்லூரியில் திறமையின் அடிப்படையில், பிற்போக்கான சமூகங்கள், அரிசன சமூகம் இவற்றிற்கு ஒதுக்கும், 16 சதவீதம், 25 சதவீதம் என்கிற இடங்களுக்கும், இந்த சமூகங்களைச் சேர்ந்த மாணவர்களிலே திறமையானவர்களுக்கே கொடுக்கப்படும் நிலைமை இருக்க வேண்டும். (மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணாதுரை : " பிற்படுத்தப்பட்ட " சமூகம் என்று சொல்லுங்கள்). ஆம், இந்த பிற்படுத்தப்பட்ட சமூகங்களுக்கு அடுத்த வருஷமாவது, நல்ல வகையில், செய்வதைச் சீக்கிரமே செய்தால், அனுமதிக்கப்படும் எல்லா இடங்களுக்கும் முடிவுகளைச் சொன்னால், எல்லாவற்றிற்கும் நல்லதாக இருக்கும். எங்களுக்கும் கஷ்டங்கள் இல்லாமல் இருக்கும் (குறுக்கீடு) நான் யாரிடத்திலும் கடிதம் எழுதிக் கேட்டதாக சந்தேகிக்க இடம் இல்லை. (மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : கடிதங்கள் இருக்கின்றன) நான் எழுதியதா ? இருக்கமுடியாது. (மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : நீங்கள் எழுதவில்லை. வேறு சிபாரிசுக் கடிதங்கள்.)

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணாதுரை : எதிர்க் கட்சித் தலைவர் கடிதம் எழுதவில்லை. இருந்தாலும், அவருடைய பிள்ளை மருத்துவ மனையில் படித்துக் கொண்டிருக்கிறார். மற்றவர்கள் சிபாரிசு செய்த மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்ளப்படவில்லை என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன் . . . இன்னும் சொல்ல வேண்டுமென்றால், நம்முடைய அமைச்சர் கோவிந்தசாமி அவர்களுடைய மகளுக்குக் கூட அட்மிஷன் கிடைக்கவில்லை.

பிற்பகல் 2-00 **திரு பி. ஜி. கருத்திருமன் :** அதே மாதிரி, என்னுடைய மகன் முதல் வகுப்பு பெற்றிருந்தும், அவனுக்கும் இடம் கிடைக்கவில்லை. அதையும் காங்கிரஸ் சர்க்காரினுடைய பெருமையாகப் பேசிக் கொள்ளலாம்.

மாண்புமிகு திரு சி. என். அண்ணுதுரை : அதிலிருந்து அமைச்சர் திரு. கோவிந்தசாமி அவர்கள் ஆறுதல் பெறலாம். அடுத்த வருஷம் ஒருசமயம் அவருடைய மகளுக்கு இடம் கிடைக்கலாம்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : இப்போதே சொல்லியாகிவிட்டது. என்னுடைய நண்பருடைய மகளுக்கு இடம் கொடுப்பதுபற்றி நன்றி.

மருந்துகளில் கலப்படம் செய்வது, அடல்ட்டரேஷன் செய்வது என்பது ஒரு பெரிய சமூகத் துரோகமான காரியமாகும். நியாயமான அளவுக்குச் சரியான மருந்துகளைச் சேர்க்காமல், ஸ்டாண்டர்டுக்குக் குறைந்த நிலையில் தப்பான கம்பெனிகள் செய்யும் மருந்துகளை நிறுத்துவதற்குச் சர்க்கார் முற்படவேண்டும். இந்தத் துறையில் எல்லோரும் சேர்ந்து ஒத்துழைப்பதன் மூலமாகத்தான் இத்தகைய குற்றங்குறைகளைக் கண்டுபிடித்து நிவர்த்திக்கமுடியும் என்று சொல்லிக்கொண்டு, பொது சுகாதாரத் துறையைப் பற்றிப் பேச நேரம் அதிகமாக இல்லாத காரணத்தால், அடுத்துவரும் சந்தர்ப்பங்களில் அதுபற்றிப் பேசிக்கொள்ளலாம் என்று கருதுகிறேன். நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள், இவ்வளவு உடம்பு சரியில்லாத நிலையிலும், இதிலே குறுக்கிட்டு மறுப்புத் தெரிவிக்கவேண்டிய நிலையில் அவருக்குக் கஷ்டத்தைக் கொடுத்ததற்கு என்னுடைய வருத்தத்தைத் தெரிவித்துக்கொண்டு, அடுத்த வருஷமாவது மெடிகல் காலேஜில் மாணவர்களைச் சேர்க்கும் விஷயத்தில் எந்தவிதமான புகாரும் இல்லாமல் செய்யப்படும் என்ற உறுதியை அளிப்பார் என்ற நம்பிக்கையோடு என்னுடைய உரையை முடிக்கின்றேன்.

மாண்புமிகு திரு. சி. என். அண்ணுதுரை : "நண்பருடைய கருத்துக்களெல்லாம் கவனிக்கப்படும்" என்றுதான் நான் உறுதி அளிக்கலாம். "புகார் இருக்காது" என்று உறுதியளிக்க முடியாது. மனித சுபாவம் மாறுமல் இருக்கிறவரை, எல்லாவற்றிற்கும் ஏதாவது ஒரு புகார் யாராவது சொல்வார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மாமன்றத்தின் முன் வைக்கப்பட்ட மானியக் கோரிக்கைகளின் பேரில் கனம் உறுப்பினர்கள்—ஆளுங்கட்சித் தரப்பிலும், எதிர்க்கட்சிகளின் தரப்பிலும்—நல்ல கருத்துக்களைச் சொன்னுர்கள். இங்கே இந்த மானியக் கோரிக்கைகளின்மீது விவாதம் மிக நல்ல சூழ்நிலையில் ஆரம்பமாயிற்று. முதலாவதாகப் பேசிய நம்முடைய கனம் உறுப்பினர் திரு. காசிராமன் அவர்கள், மகாமகத் திருவிழாவின்போது சுகாதாரத் துறையினர் செய்த நல்ல பணிகளைப் பாராட்டினுர்கள். எதிர்க்கட்சி வரிசையில் இருந்தாலும், சுகாதாரத் துறையினர் செய்த நல்ல பணிகளைப் பாராட்டியதற்காக அவருக்கு நான் நன்றி சொல்லிக்கொள்ளக் கடமைப் பட்டுள்ளேன்.

இங்கே பேசிய அத்தனை பேரும், வெட்டுப் பிரேரணைகள் கொடுத்தவர்கள் கூட, இந்த இலாகாவிற்கு ஒதுக்கப்பட்ட தொகை போதுமானது அல்ல, அதை உயர்த்த வேண்டும் என்று சொன்னுர்கள். மருத்துவ வசதிகளைப் பெருக்கவேண்டும், மருத்துவ மனைகளைக் கட்டவேண்டும், கிராமப்புறங்களுக்கெல்லாம் மருத்துவ வசதிகளை விரிவுபடுத்தவேண்டும் என்ற நல்ல கருத்துக்களைச் சொன்னுர்கள். அந்த நல்ல கருத்துக்களைச் சொல்லி, அரசாங்கம் அதிகமான தொகை ஒதுக்குவதற்கான ஆலோசனைகளைச் சொன்ன அத்தனை பேருக்கும் என்னுடைய நன்றியை நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டுள்ளேன்.

இம்மாதிரி இலாக்காவுக்கு நம்முடைய மதிப்பிற்குரிய நண்பர் திரு. காசிராமன் அவர்கள், மகாமகத் திருவிழாவின்போது நடைபெற்ற நல்ல ஏற்பாடுகளைப் பாராட்டி எழுதிய கடிதத்தை நான் இங்கே படிக்க விரும்புகிறேன்.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா]

"The general opinion is that the special sanitary and other arrangements made this yearwere adequate and impressive and that the same is largely responsible for the peaceful and orderly conduct of the festival."

மேற்படி திருவிழா நல்லமுறையில் நடைபெறுவதற்கு சுகாதாரத் துறையினர் நல்ல உதவி புரிந்திருக்கிறார்கள் என்ற நல்ல கருத்துக்களைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். இப்படி, பல பேர்கள் பல கருத்துக்களைச் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்தக் கருத்துக்களையெல்லாம் நிச்சயமாக இந்த அரசாங்கம் பரிசீலித்து நடவடிக்கை எடுக்கும் என்பதை நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இங்கே பேசிய நம்முடைய நண்பர் திரு. காசிராமன் அவர்கள் கும்பகோணம் நகராட்சிமன்றம் நடத்துகிற மெடர்னிடி ஆஸ்பத்திரியை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும் என்ற கோரிக்கையைச் சமர்ப்பித்து, காலம் கடந்துவிட்டது, அதுபற்றி குறிப்பு வரவில்லை என்று சொன்னார்கள். அரசாங்கத்தைப் பொறுத்தவரையில், அதுபோன்ற குறிப்பு இல்லை என்ற நிலைமை இருந்துவருகிற காரணத்தால், அதைத் தனியாக அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வந்தால் நிச்சயமாக நடவடிக்கை எடுக்கலாம் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

திண்டிவனம் மருத்துவ மனையைப்பற்றிச் சொல்லும்போது, அங்கிருக்கும் எக்ஸ்ரே யூனிட்டைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். மேற்படி யூனிட், இப்பொழுது 15 எம்.எம். யூனிட் என்ற அளவில் இருப்பதால், இப்பொழுது எக்ஸ்ரே படங்கள் எடுப்பதற்கான நிலைமைகள் இருக்கின்றன. எனவே, எப்போதும்போல் இருக்கிறது என்ற நிலைமை இருந்து வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றேன்.

மருத்துவ மனையில் கொடுக்கக்கூடிய உணவு, மருந்து ஆகியவற்றுக்காக சென்ற ஆண்டு கொடுக்கப்பட்ட தொகை இந்த ஆண்டு குறைக்கப்பட்டது என்ற குற்றச்சாட்டை திரு. காசிராமன் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அவர் சொல்லும்போது, 24 லட்ச ரூபாய் குறைக்கப்பட்டதாகச் சொன்னார்கள் ஆனால், "டபெய்ல்டு பட்ஜெட் எஸ்டிமேட்ஸ்" என்னும் புத்தகத்தில் 521-வது பக்கத்தில் பார்த்தால், "பட்ஜெட் எஸ்டிமேட்ஸ் (ரிவைஸ்டு)" என்ற தலைப்பின்கீழ் 1967-68-ம் ஆண்டுக்காக ரூ. 24,58,300 ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதையும், 1967-68-ம் ஆண்டுக்கான "ரிவைஸ்டு எஸ்டிமேட்" என்னும் தலைப்பின்கீழ் ரூ. 27,25,500 செலவிடப்பட்டிருப்பதையும் காணலாம். அதேபோல், 1968-69-ம் ஆண்டுக்கான பட்ஜெட் எஸ்டிமேட்டின் கீழ் ரூ. 24,90,100 என்று இருக்கிறது. ஆக, ரூ. 31,800 அதிகமாகத் தான் இந்த ஆண்டு பட்ஜெட் எஸ்டிமேட்டில் இருக்கிறதே தவிர, குறைவாக இருக்கிறது என்று சொல்லுகிற கருத்து சரியல்ல என்பதை அவருடைய கவனத்திற்கு நான் கொண்டு வருகின்றேன். மேலும், அரசாங்கத்தைப் பொறுத்தவரையில், இந்தப் பிரச்சினைகளிலெல்லாம் தீவிரமான அக்கறை எடுத்துக்கொண்டு நல்லமுறையில் இவை பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

திருச்சி மருத்துவ மனையைப் பொறுத்தவரையில், அங்கே விலை உயர்ந்த மருந்துகளைக் கொடுப்பதற்கும் அதற்கான நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. விலை உயர்ந்த மருந்துகள் வாங்க வேண்டுமென்றால், அதற்கு சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரி டோக்கன் எழுதிக் கொடுத்தால்தான் அதைக் கொடுப்பதற்கான முறை இருக்கிறது. அந்தக் குறிப்பிட்ட செக்ஷன்களிலே அதற்காகக் கையெழுத்து வாங்கிக் கொள்ளப்படுகிறது. எனவே, அத்தகைய குறைபாடு இல்லாமல் நடவடிக்கை எடுத்து வரப்படுகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. அழகர்சாமி அவர்கள் கோயில்பட்டி தண்ணீர்த் திட்டத்தைப் பற்றிச் சொன்னார்கள்.

The main scheme costing Rs. 98 lakhs has been forwarded to the Government for sanction. A scheme affording temporary relief costing Rs. 2·76 lakhs has been sanctioned and the work is in progress.

எனவே கோயில்பட்டி நகரத்தைப் பொறுத்தபட்டில், தண்ணீர்த் திட்டத்திற்காக ரூ. 2·76 லட்சத்திற்கு அனுமதி அளித்து வேலை துவக்கப்பட்டிருக்கிறது. எனவே, அந்த வேலை துரிதமாக நடைபெறும்.

கும்பகோணம் ட்ரெயினேஜ் ஸ்கீமைப் பொறுத்தவரையில், அதற்குரிய நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. 21 ஏக்கர் பூமி ஆர்ஜிதம் செய்வதற்கு தீவிர நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன.

ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டரைப் பொறுத்த வரையில், ஒவ்வொரு ப்ளாக்குக்கும் ஒரு ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர் திறப்பது என்ற முறையில் இப்பொழுது நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அதல்லாமல், பஞ்சாயத்து யூனியனும் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர் அமைப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளையும் அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டு வருகிறது. ஆனால், கனம் உறுப்பினர்கள் எல்லோரும் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டருக்குத் தேவையான கட்டடங்கள் கட்டிக் கொடுக்கவேண்டும் என்ற கோரிக்கையைச் சொன்னார்கள். அது ஒரு நியாயமான கோரிக்கைதான், நிச்சயமாக அது செய்யவேண்டியதுதான். இருந்தாலும், இப்பொழுது இருக்கும் நிதி நிலைமையை அனுசரித்து, எல்லா இடங்களிலும் கட்டடங்கள் கட்டும் நிலைமை இல்லை என்பதை நான் வருத்தத்துடன் தெரிவித்துக்கொள்ள வேண்டியிருந்தாலும், இப்பொழுது, 'கேர்' நிறுவனமும் கட்டடங்கள் கட்டுவதற்கு உதவி செய்ய முன்வந்திருக்கிறது.

We have practically finalised the discussion with the CARE for the construction of 254 buildings for primary health centres, family planning clinics and staff quarters at a cost of over Rs. 8 crores. The land should be made available by us and the entire cost of construction should be met by CARE.

எனவே, கிட்டத்தட்ட எட்டு கோடி ரூபாய் அளவில் நமக்கு மருத்துவமனை கட்டுவதற்கான உதவியை 'கேர்' நிறுவனம் அளிக்க முன்வந்திருக்கிறது. அந்த உதவி நமக்குக் கிடைக்கும்போது நிச்சயமாக சொந்தக் கட்டடம் இல்லாமலிருக்கும் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கெல்லாம் சொந்தக் கட்டடங்கள் கட்டவும், டாக்டர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதி செய்து கொடுக்கவும் முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இன்னும் ஒரு கருத்து சொல்லப்பட்டது. கட்டாயமாக டாக்டர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று பணியாற்றியாக வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். ஆனால், நிலைமை என்னவென்றால், கிராமப்புறங்களில் போதுமான டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். கிராமங்களுக்கு டாக்டர்கள் போவதைப் பற்றி ஆட்சேபணை இல்லை. இன்றிருக்கும் நிலைமையில் ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் எல்லாம் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். நம்முடைய நண்பர்கள்கூட, 'இன்னும் நாற்பது ஐம்பது இடங்களில் டாக்டர்கள் இல்லை' என்று சொன்னார்கள். நமக்குக் கிடைத்த தகவலின்படி, ஆறு அல்லது பத்து இடங்களில்தான் டாக்டர் இல்லை என்ற நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதற்குக் காரணம், ஒரு டாக்டர் லீவில் போய் இன்னொரு டாக்டரை அங்கே போடும்போது. இதற்கிடையில் ஏற்படும் சிறிது தாமதம் காரணமாக இத்தகைய குறைபாடு எங்காவது இருக்கலாமே தவிர, டாக்டர் வந்து பணியாற்றாத நிலைமை நிச்சயமாக இல்லை. மேலும், டாக்டர்களைக் கட்டாயப்படுத்தி கிராமப்புறங்களுக்குப் போய் பணியாற்றச் செய்ய வேண்டும் என்றால்,

அதிலே சட்டச் சிக்கல் இருக்கிறது என்பதை திரு. விநாயகம் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். ஆனால், அரசாங்கத்திடமிருந்து ஸ்காலர்ஷிப் உதவி பெறுகிறவர்களைப் பொறுத்தவரையில், அவர்களிடமிருந்து ஒரு 'பாண்டு' எழுதி வாங்கிக்கொண்டு, கட்டாயமாக அரசாங்கம் கோருகிற இடத்திற்கு அவர்களை அனுப்புவதற்கான நிலைமை இன்றும் இருந்து வருகிறது. கட்டாயப்படுத்தி டாக்டர்களை கிராமப்புறத்திற்கு அனுப்ப வேண்டிய நிலை இல்லை என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். ஆனாலும், அங்கே அத்தியாவசியமான வசதிகள், பள்ளிக்கூட வசதிகள், கனம் திரு. விநாயகம் குறிப்பிட்டதுபோன்ற மற்ற வசதிகள் இல்லாத காரணத்தால், அங்கே அவர்கள் செல்வதற்கு சற்று தயங்குகிறார்கள். ஆனால், இப்பொழுது தேர்வு பெற்று வெளிவருகிற டாக்டர்கள் ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களுக்குச் சென்று நல்லமுறையில் பணியாற்றுகிறார்கள். அவர்களை நாம் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். பல இடங்களுக்கு நான் நேரில் சென்று பார்த்தபோது, பல ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களில் டாக்டர்கள் சிறப்பாகப் பணியாற்றுகிறார்கள்.

அவர்களுக்கு சில கஷ்டங்கள் இருந்தபோதிலும், தேவையான உதவி தக்க நேரத்தில் கிடைக்காவிட்டாலும் இருக்கின்றவைகளை வைத்துக்கொண்டு சிறப்பாகப் பணியாற்றுகிறார்கள். அப்படியிருக்கின்ற இளைஞர்களான டாக்டர்களை நாம் பாராட்டித்தானாகவேண்டும். இன்னும் சிறப்பாக அவர்கள் எதிர்காலத்தில் ஊக்கத்துடன் பாடுபடுவார்கள் என்று கருதுகிறேன்.

நண்பர் திரு. எ. ஆர். மாரிமுத்து அவர்கள் பேசும்போது, 'திருவோணத்தில் ஆஸ்பத்திரிக்குக் கட்டிடம் இருக்கிறது, அங்கே ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர் ஏற்படுத்தப்படவில்லை' என்று குறிப்பிட்டார்கள். கிராமப்புறங்களில் எல்லா வசதிகளும் கொண்ட கட்டிடங்கள் இருக்கும் என்று எதிர்பார்ப்பது சரியல்ல. நிச்சயமாக உறுப்பினர் சொன்ன குறைகளைப் பரிசீலித்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நர்ஸுகளைப் பற்றிய பிரச்சினையில், அவர்களுக்கு பல ஆண்டுகளாகியும்கூட, வேலை கொடுக்கப்படவில்லை என்று குறைபட்டுக் கொண்டார்கள். இதுபற்றி மத்திய அரசாங்கத்தைக்கூட வற்புறுத்தி வருகிறோம். பல உறுப்பினர்கள் பேசும்போது, ஒவ்வொரு பிரைவேட் டாக்டரும், தன்னுடைய டிஸ்பென்சரியில் ஒரு நர்ஸுக்கு வேலைவாய்ப்பு கொடுக்க வேண்டும் என்று கூறினார்கள். நாம் யாரையும் கட்டாயப் படுத்த முடியாது. கட்டாயப்படுத்திக் காரியம் செய்தால் காரியம் கவனிக்கப்படாமல் கெட்டுப்போகும் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன். வேலை வாய்ப்பு கிடைக்காத நிலைமையில் பயிற்சிபெற்ற நர்ஸுகள் தாங்களாகவே விரும்பி வேறு இடங்களில் வேலை பார்க்க விரும்பினால், நோ 'அப்ஜக்ஷன் சர்ட்டிபிகேட்' கொடுக்கிறோம். இதை எல்லா நர்ஸுகளுக்கும் தெரியப்படுத்தியிருக்கிறோம்.

மருத்துவ மனைகளிலே இட நெருக்கடி இருக்கிறது என்று பல நண்பர்கள் எடுத்துக் கூறினார்கள். 'நோயாளிகள் அதிகமாக இருக்கிறார்கள், போதுமான வசதிகள் இல்லை, படுக்கைகளைப் பெருக்க வேண்டும், வசதிகளைப் பெருக்க வேண்டும்' என்று சொன்னார்கள். டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் பேசும்போது, ஒரு சப்ளிமெண்டரி டிமாண்டு வைத்து இதற்கு அதிகமான தொகையைக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கூறினார்கள். திட்டத்தில் எந்தவிதமான தவறுதலும் ஏற்படவில்லை. டி. எம்.எஸ் ஸையும், டி. பி. எச்சையும் ஒன்றாக இணைக்க வேண்டுமென்ற திட்டம் 1966-ம் ஆண்டில் உருவெடுத்து, பின்னர் அது 1967-ன் கடைசியிலும், 1968-ன் ஆரம்பத்திலும் நடைமுறையில் கொண்டுவரப்பட்டிருக்கிறது. இனி எந்தவிதமான குறைபாடும் இருக்காது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தப்படியாக, தொழிலாளர் நல இன்ஷுரன்ஸ் ஆஸ்பத்திரிகளைப் பற்றி நண்பர் திரு. சு. துரைசாமி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். திருப்பூரைப் பொறுத்தவரையில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட ஈ.எஸ்.ஐ. ஆஸ்பத்திரி கட்ட முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்டு, அதற்காக 15 ஏக்கர் நிலம் ஆர்ஜிதம் செய்யப்பட்டு, நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். மேலும் தற்போது இரண்டு ஆஸ்பத்திரிகள் அந்தப் பகுதியில் செயல்பட்டு வருகின்றன.

கோயம்புத்தூரைப் பொறுத்தவரையில், இது ஒரு முக்கியமான தொழில் நகரம். இந்த நகரில் சுமார் 500 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு ஆஸ்பத்திரியைக் கட்ட முயற்சிகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு, இப்போது கட்டிடம் முடிவடையும் தருவாயில் உள்ளது. தொழிலாளர் நல சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கைகளை இந்த அரசாங்கம் உடனடியாக எடுத்துக்கொள்ளும் என்பது அனைவரும் அறிந்த விஷயமே. ஆகையால் இந்த அரசு தொழிலாளருக்கான நடவடிக்கைகளை முனைப்பாக மேற்கொண்டு செயல்பட்டு வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக நண்பர்கள் கொசுத் தொல்லையைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். கொசுத் தொல்லை இன்றையதினம் சென்னை நகரத்தில் மட்டுமல்ல, தமிழ்நாடு பூராவிலும் பரவியிருக்கிறது. சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையில் கொசுத் தொல்லையை ஒழிக்க தீவிரமான நடவடிக்கைகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இதற்காக அசிஸ்டெண்ட் ஸ்பெஷல் ஹெல்த் ஆபீசர் என்று தனியாக ஒருவரை அமர்த்தி, இதற்கான வேலைகளில் அதிக கவனம் செலுத்தும்படி கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். தீவிரமான கவனம் செலுத்தப்பட்டு, உடனடி நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதன் காரணமாக சென்னை நகரத்தில் முன்பைவிட தற்போது கொசுத் தொல்லை சிறிது குறைந்திருப்பதை கனம் உறுப்பினர்கள் ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்று நம்புகிறேன். மேலும் அடியோடு கொசுத் தொல்லையை ஒழிக்க வேண்டிய நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொள்ளும்.

அடுத்தபடியாக, திரு. ராமச்சந்திரன் அவர்கள் பேசும்போது, 'ராணுவத்திலே சேவை செய்யச் சென்றவர்களில் சிலருக்கு ஃபாமலி அலவன்ஸ்' கொடுக்கப்படவில்லையென்று சொன்னார்கள்.

A family allowance of Rs. 250 per month is granted to medical officers of the Madras Medical Service who have been drafted to Army Service. Among those who joined the Army Service in 1962, a few were House Surgeons and they were not members of the Madras Medical Service at the time of joining the service. Since only the members of the Madras Medical Service are granted the allowance they are not eligible for the allowance.

எனவே, 'ஹவுஸ் சர்ஜன்'களாக இருக்கும்போது சென்றவர்கள், அவர்கள் மெட்ராஸ் மெடிகல் சர்வீஸ் மெம்பராக இல்லாத காரணத்தால் அவர்களுக்குக் கொடுக்க முடியாத நிலை இருந்தது. இது போன்ற நிலைமைகளை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தால் நிச்சயமாக தகுந்த நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, நண்பர் திரு. எ. ஆர். சுப்பையா முதலியார் அவர்கள் பேசும்போது, கடையநல்லூர் குடிநீர் திட்டத்தைப்பற்றி மிக வருத்தத்துடன் சொன்னார்கள். இப்போதைய அரசாங்கம் அதைப் பரிசீலித்து தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

1968 மார்ச் 12] [திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா]

குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தைப் பற்றி பல உறுப்பினர்கள் தங்கள், தங்கள் கருத்தைச் சொன்னார்கள். தமிழகத்தில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் மிகமிக நல்ல முறையில் வெற்றிகரமாக நடைபெற்று வருகிறது. ஆனால் திட்டத்திற்கு ஒதுக்கியுள்ள பணம் போதாது என்று உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். கட்டாயமாக கருத்தடை செய்துகொள்ள வேண்டும், கட்டாயமாக அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ள வேண்டுமென்ற நிலைமை இல்லை. கட்டாயக் கருத்தடையை இந்த அரசு அமல் செய்யவில்லை. குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை ஏற்றுக்கொண்டு காரியங்கள் வெற்றிகரமாக தமிழகத்தில் நடைபெற்று வருகிறது. தமிழகம் வெற்றிகரமாக நடத்தும் முறையைப் பின்பற்றி, மற்ற மாநிலங்களும் தமிழகத்தைப் பின்பற்றத் தொடங்கியிருக்கிறார்கள். இந்தத் திட்டத்தில் ஆங்காங்கே சில குறைபாடுகள் இருக்கலாம். எந்தத் திட்டமானாலும் பர்ஃபெக்ட்டாக இருக்க முடியாது. சில குறைபாடுகள் இருக்கலாம். நாளாவட்டத்தில் அவைகளைக் களைந்து எடுத்துவிடமுடியும். கனம் உறுப்பினர்கள் பலதரப்பட்ட கருத்துக்களை எடுத்துச் சொன்னார்கள். அவர்கள் சொன்ன அத்தனை கருத்துக்களும் ஆராயப்பட வேண்டிய கருத்துக்களாகும், பரிசீலிக்கப்பட வேண்டிய கருத்துக்களாகும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இன்னும் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள், நர்ஸுகள் போன்றவர்கள் பல ஆண்டுகளாக வேலை செய்தபோதிலும், இன்னும் ரெகுலரைஸ் செய்யப்படவில்லையென்று சொன்னார்கள். அதைப் பற்றி அரசாங்கம் தீவிரமாகப் பரிசீலித்து வருகிறது. இந்த நிலைமைகளையெல்லாம் அரசு விரைவில் நிவர்த்திக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்தக் குறைகள் எல்லாம் கடந்த பல ஆண்டுகளாகத் தேக்கிவைக்கப்பட்ட குறைபாடுகள். இவைகளை உடனடியாகச் செய்து தீர்த்துவிட முடியும் என்று எண்ணுவது சற்று கடினமான காரியம். எல்லா கருத்துக்களையும் கவனித்து இந்த இலாகா தகுந்த நடவடிக்கைகளை எடுத்துக்கொள்ளும் என்று கூறிக்கொள்கிறேன்.

நண்பர் திரு. எ. அ. சுப்பராஜா அவர்கள் பேசும்போது நகர் அமைப்புத் திட்டம் பற்றிப் பேசினார்கள். பல நண்பர்கள் திருப்பூரில் பல ஆண்டுகளாகியும் கூட டவுன் பிளானிங் ஸ்கீம் அப்ரூவ் ஆகவில்லையென்று சொன்னார்கள். இதுபற்றி தீவிரமான நடவடிக்கை எடுக்கப்பட வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறேன். இம்மாதிரியான காரியங்களை உறுப்பினர்கள் அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தால் மிக மகிழ்ச்சியாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நம்முடைய நண்பர்கள் வெட்டுப் பிரேரணைகள் என்று கொடுத்தாலும் அவர்களுடைய பேச்சுக்கள் எல்லாம் ஒட்டுப் பிரேரணைக்குத்தான். ஆகவே, அவற்றை ஒட்டுப் பிரேரணையாகக் கருதி, வெட்டுப் பிரேரணையை வலியுறுத்தாமல் இந்த மானியங்களை ஆதரிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு நல்ல கருத்துரைகளை வழங்கிய எல்லா உறுப்பினர்களுக்கும் நன்றி கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. நா. காசிராமன் : தலைவர் அவர்களே, நான் ஒரு விளக்கம் கொடுக்க விரும்புகிறேன். நான் என்னுடைய பேச்சில் குறிப்பிட்டது 1966–67-ல் 44 லட்சம் சொச்சம் ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டிருப்பதாகக் கூறப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் ரிவைஸ்டு எஸ்டிமேட்டில் 27 லட்சம் சொச்சம் தரப்பட்டிருக்கிறது. மறுபடி இந்த 1968–69-க்கு 24 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறதே, இது குறைவாக இருக்கிறது என்றுதான் சொன்னேன். போன ஆண்டுக்கு 27 லட்சம் சொச்சம் செலவாகியிருக்கிறபோது, இப்போது 24 லட்சம் சொச்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது குறைந்திருக்கிறது என்று சொன்னேன். என்னை தவறாகப் புரிந்துகொள்ளக்கூடாது என்பதற்காக விளக்கம் சொன்னேன்.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : இதில் தவறு ஒன்றும் இல்லை. போன ஆண்டுக்கு 24 லட்சத்து 58 ஆயிரம் ஒதுக்கினோம். செலவு 27 லட்சத்து 25 ஆயிரம் ஆகியிருக்கிறது. அதுபோல நாம் ஒதுக்கியிருப்பதையும்விட அதிகமாகச் செலவு நேரிட்டால் செலவு செய்யும் இந்த அரசு என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மருத்துவக் கல்லூரியைப்பற்றி ஒரு வார்த்தை. தாழ்த்தப்பட்ட சமூகத்தினருக்கு 16 சதவீதம் என்றும், பிற்பட்ட சமூகத்தினருக்கு 25 சதவீதம் என்றும் இடம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அது தவிர அந்த சமூகத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் ஜெனரல் சீட்டிற்கும் வரலாம். அவர்களுக்கு இப்படி இரண்டுவிதமான அனுகூலம் இருப்பதை உணரலாம். ஆனால் ஒன்று. மருத்துவக் கல்லூரி அட்மிஷன் எந்தமுறையில், எப்படி இருக்கவேண்டுமென்று திட்டவட்டமாக யாரும் யோசனை சொல்லவில்லை. இந்தப் புகார் இருக்கிறது, அந்தப் புகார் இருக்கிறது என்றார்களே தவிர, புகார்களே இல்லாதபடிக்குச் செய்ய எந்த முறையைக் கைக்கொள்ளலாம் என்று யாரும் கூறவில்லை. அப்படிக் கூறியிருந்தால் அதை ஆராய்ந்திருப்போம். என்னைப் பொறுத்தவரையில் ஒன்று சொல்ல முடியும். கடந்த வருடங்கள் எல்லாவற்றையும் காட்டிலும் இந்த வருடம் நடைபெற்ற தேர்வுதான் மிகச் சிறப்பாக நடைபெற்றிருக்கிறது. இனியும் குறைகள் ஏற்படாது என்று கூறிக்கொண்டு என் வார்த்தையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : யாரும் ஆலோசனை சொல்லவில்லை என்றார்கள். மாணவர்களைப் பொறுக்கி எடுப்பது சம்பந்தமாக நியாயமான முறையில், புகார் இல்லாத முறையில் அமையவேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறோம். அவரவர்களுடைய மார்க், உயரம், எடை போன்ற மற்ற தகுதிகளை எல்லாம் வைத்தே அது உருவாக்கப்பட வேண்டும். ஆலோசனையே கூறவில்லை என்று நினைக்க வேண்டாம்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : மார்க்கின் அடிப்படையில் தேர்வு இருந்தால் போதும், பர்சனல் இன்டர்வ்யூ என்று வேண்டாம் என்று கனம் உறுப்பினர் கருதுகிறாரா ? பர்சனல் இன்டர்வ்யூ என்று வைத்து உருவம், உயரம் இவைகள் எல்லாம் அந்த வேலைக்குப் பொருத்தமானது, தேவையானது என்று அந்த அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுக்கப்படவேண்டியதில்லையா ?

திரு பி. ஜி. கருத்திருமன் : இன்டர்வ்யூ முறை தேவையற்றது என்று சொல்லவில்லை. தாழ்த்தப்பட்டவர்களுக்கு 16 சதவீதம், பிற்பட்டவர்களுக்கு 25 சதவீதம் மற்ற சீட்டுள்-இவற்றுக்கு மாணவர்களைப் பொறுக்கி எடுக்கிறபோது வேண்டியவர்கள் என்றால் 75 மார்க் கொடுப்பதும், வேண்டாதவர்களுக்கு 'சீரோ' கொடுப்பதும் போன்ற அநீதி நடைபெறுதிருக்க மார்க் லிஸ்டையும் வைக்கவேண்டும். வேண்டியவர்களுக்கு ஒன்று, வேண்டாதவர்களுக்கு ஒன்று என்கிற நிலை இருப்பது சரியல்ல என்று சொல்ல விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : நீதிபதிகள் வேண்டியவர்களுக்கு ஒரு மார்க், வேண்டாதவர்களுக்கு ஒரு மார்க் என்று கொடுக்கிறார்கள் என்பது போலப் பேசுவது சரியல்ல.

திரு. பி. ஜி. கருத்திருமன் : அந்த மார்க் லிஸ்டை வைத்தால் நான் நிரூபிப்பதற்குத் தயாராய் இருக்கிறேன். தவறு நடந்திருப்பதை நிரூபிக்க முடியும்.

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : நீங்கள் ஒவ்வொரு ஆண்டும் மார்க் லிஸ்டை வைத்திருந்தீர்களா ?

திரு பி. ஜி. கருத்திருமன் : யாரும் கேட்கவில்லை, வைக்கவில்லை. கேட்டிருந்தால் வைத்திருப்பார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. மா. முத்துசாமி : ஐயப்பாடு ஏற்படாதிருக்க நீங்களும் வைத்திருந்திருக்க வேண்டும்.

DR. H. V. HANDE : Sir, I want to seek clarification with regard to the admission to medical colleges. As it is a complicated matter, I want it to be clarified especially in view of the reply of the Hon.

Chief Minister that according to the judgment of the High Court, the applications of about 25 persons only should be reviewed. This is the area of disagreement and I want through my clarification, to completely dispel the doubt expressed outside. I want to know whether those 25 persons were in the waiting list or outsidethewaiting list ? The Hon. Chief Minister has also stated that the High Court did not say that they should be taken but that their applications also should be examined. It is not for the High Court to tell that their applications also will have to be examined. Anyhow they would be examined. Now the question is whether the names of those persons were in the waiting list or not. Because they had the economic advantage of filing writ petitions, their applications were examined. Otherwise, they would not have been examined. There is a feeling among a number of people that because they did not file the writ petitions in the High Court, they had not been selected. Now I would suggest a solution for this problem. Interviews can be dispensed with. The Andhra State has done it. After all, the interview is not going to be of much help. It is not like a medical examination to find out the height and weight of a person. There is no interview in the Andhra State. If the Hon. the Leader of the Opposition is also prepared to accept it, will the Hon. Minister come forward with an assurance in regard to this matter ?

திரு ஏ. ஆர். சுப்பையா முதலியார் : உயர்நீதிமன்றத் தீர்ப்புக்கு விரோதமில்லாதபடி பாக்வார்ட் ஏரியாக்களில் உள்ளவர்களுக்கு சலுகை கொடுக்கப்படவேண்டும். மக்களுக்கு நன்மை அளிக்கும் முடிவை எடுக்க வேண்டும் என்று சொன்னேன்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : உயர்நீதி மன்றத்தீர்ப்புக் குப் பிறகு, அந்தத் தீர்ப்புக்கும் விரோதம் இல்லாமல், பிற்பட்ட, தாழ்த்தப்பட்ட ஏரியாக்களுக்கும் சலுகை கொடுக்கவேண்டும், எப்படிச் செய்யலாம் என்பது பரிசீலனை செய்யப்பட்டு வருகிறது. இதுபற்றி எவ்வித புகாரும் ஏற்படக்கூடாது என்று ஆராய்ந்துகொண்டிருக்கிறோம். ஒரு முடிவுக்கு வந்தபிறகுதான் அதுபற்றி திட்டவட்டமாகச் சொல்ல முடியும். ஒரு குறிப்பிட்ட நகரப் பகுதி மாணவர்களே எல்லா இடத்தை யும் எடுத்துக்கொள்ளாதபடி—எல்லா இடங்களிலும் வசிப்பவர்களுக்கு சமவாய்ப்பு கிடைக்கிற வகையில் என்ன செய்யலாம், சட்டத்திற்கு புறம் பில்லாத வகையில் என்ன செய்யலாம் என்பது அதுபற்றிய கருத்துக்களை ஆராய்ந்த பிற்பாடுதான் உருவாகும்.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, I want a clarification from the Hon. Minister.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இப்படியே ஒவ்வொருவரும் பேசிக்கொண்டே போனால் நீண்ட நேரம் ஆகிவிடும்.

THIRU K. VINAYAKAM : Sir, I have moved a cut motion. Sir, you will appreciate what I am going to say.

In my cut motion, I want that the Government should establish hospitals in Taluk Head quarters. My taluk is Tirutani and there is a hospital there. There was a proposal to construct a new building for that hospital but it was dropped due to the National Emergency. Now that the emergency is over, what are the Government going to do with that proposal? Has that proposal been shelved or put in cold

storage. If the Government give an assurance that they would reconsider the matter, I have no hesitation to withdraw my Cut Motion. Otherwise I would ask for a poll and I would make the House sit for one hour more.

மாண்புமிகு திரு. எஸ். ஜே. சாதிக் பாட்சா : முதலில் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் கூறிய கருத்துக்கு விளக்கம் சொல்ல விரும்புகிறேன். உயர்நீதி மன்றம், சுப்ரீம் கோர்ட் இவை செய்துள்ள முடிவுகளை ஏற்றுக் கொள்ளவேண்டும். அதற்கு ஆட்சேபணை ஒன்றும் செய்யமுடியாது. உயர்நீதி மன்றத்தைப் பொறுத்தவரையில் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்டதைப்போல் ஏற்கனவே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டவர்கள் சேராத காரணத்தால் இருந்த இடங்கள்—29 இடங்கள் இருந்தன என்று நினைக்கிறேன்—அவற்றில் ஏற்கனவே வெயிட்டிங் லிஸ்டில் இருந்த 21 பேர்களுக்கும், ஹைக்கோர்ட்டில் ரிட் போட்டவர்களில் 2 மாணவர்களுக்கும் இடம் கிடைக்க ஹை பவர் கமிட்டி வைத்து அதன் மூலம் உத்திரவிடப்பட்டு இருக்கிறது. ரிட் பெட்டிஷனர்ஸ் அண்ட் ஆல்ஸோ பெர்சன்ஸ் இன் தி வெயிட்டிங் லிஸ்டு இரண்டு பேர்களையும் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அடுத்தபடியாக திரு. விநாயகம் அவர்கள் மிகவும் உருக்கமாக திருத்தணி மருத்துவ மனையைப் பற்றிச் சொன்னார்கள். தமிழ் நாட்டில் தாலுக்கா வுக்கு ஒரு மருத்துவ மனை என்று இருந்து வருகிறது. சில மாவட்டங் களில் பல தாலுக்காக்களில் அப்படி மருத்துவ மனைகள் இல்லாமல் இருப்பது நாம் அறிந்ததே. அதற்காக நம்முடைய அரசாங்கம் எங் கெல்லாம் மருத்துவ மனைகள் வேண்டுமோ அங்கெல்லாம் ஏற்படுத்த அனுதாபத்தோடு பரிசீலிக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அடுத்ததாக திரு. ஏ. எல். சுப்பிரமணியம் அவர்கள் இண்டிஜினஸ் மெடிஸன் பற்றிச் சொன்னார்கள். பாளையங்கோட்டையைப் பற்றிச் சொன் னார்கள். சித்த வைத்திய முறையைப் பற்றியும் சொன்னார்கள். சித்த வைத்திய முறை, மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன், செக்ரட்டேரியட்டில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு வெற்றிகர மாக நடைபெற்று வருகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : விவாதங்கள் இத்துடன் முடிவடைந்தன. இப்பொழுது வாக்கெடுப்பு.

மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் திரு. கே. பி. எஸ். மணி, திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா, திரு. கே. விநாயகம், திரு. நா. காசிராமன், திரு. எம். சுரேந்திரன், திரு சோ. அழகர்சாமி, திரு. செ. பாலசுப்பிரமணியன் ஆகியோர் தங்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்களை வற்புறுத்தாமையினால் அவ்வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப்பெற்றுக் கொள்ளப்படுகின்றன.

மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் திரு. கரு. சீமைச்சாமி, திரு. வி. கே. கோதண்டராமன் ஆகியோர் தங்கள் தங்கள் இடத்தில் இல்லாமையினால் அவர்களின் வெட்டுத் தீர்மானங்கள் திரும்பப்பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன வாகக்கருதப்படும்.

அடுத்து, அவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"கோரிக்கை எண் : 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,46,99,600-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டும்".

நிதிக் கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, திரு. கே. பி. எஸ். மணி, திரு. நா. காசிராமன், திரு. ஏ. அ. சுப்பராஜா, திரு. எம். சுரேந்திரன், திருமதி கே. பி. ஜானகியம்மாள் ஆகியோர்

198 மார்ச் 12] [பேரவைத் துணைத் தலைவர்]

தங்கள் வெட்டுத் தீர்மானங்களை வற்புறுத்தாமையினால் அவ்வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ளப் படுகின்றன.

திரு. சோ. அழகர்சாமி, திரு. கரு. சீமைச்சாமி ஆகியோர் தங்கள் இடத்தில் இல்லாமையினால் அவர்கள் கொடுத்த வெட்டுத் தீர்மானங்கள் திரும்பப்பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டனவாகக் கருதப்படும்.

அடுத்து , அவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"கோரிக்கை எண் : 15.—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 5,25,34,200-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டும் ".

நிதிக் கோரிக்கை நிறை வேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : திரு. வை. சுவாமிநாதன் தன்னுடைய வெட்டுத் தீர்மானத்தை வற்புறுத்தாமையினால் அவ் வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப்பெற்றுக் கொள்ளப்படுகிறது.

அவை முன்னுள்ள கேள்வி :

"கோரிக்கை எண் : 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 57,400-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்கவேண்டும் "

நிதிக் கோரிக்கை நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப் பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இப்பேரவையின் நிகழ்ச்சி கள் இன்று இந்த அளவில் முடிவுற்று பேரவை நாளை காலை 9 மணிக்கு மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை ஒத்தி வைக்கப்பட்டது.

6. பேரவை முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

97. Notification issued with G.O. Ms. No. 1324, Revenue, dated the 28th July 1967, effecting a ryotwari settlement to the inam estates specified in the schedule of the notification and situated in Salem district in accordance with the provisions of the Madras Inam Estates (Abolition and Conversion into Ryotwari) Act, 1963. [*Laid on the Table of the House under sectibn* 73 (5) *of the Madras Inam Estates* (*Abolition and Conversion into Ryotwari*) *Act*, 1963 (*Madras Act* 26 *of* 1963.)]

B. Reports, Notifications and other papers.

*33. A policy note on the Demand No. XVIII—the Animal Husbandry (Tamil).

*34. A Review on the progressmade in the Madras Forest Department (Tamil).

*35. A policy note on the Fisheries (Tamil).

*Despatched to all Members on 8th March 1968.